



UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE MOTRICIDADE HUMANA



Intervenção Precoce em Contextos Naturais: uma revisão sistemática da literatura

Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre em
Reabilitação Psicomotora

Presidente

Doutor Pedro Jorge Moreira de Parrot Morato, Professor Associado da
Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa

Vogais

Doutora Maria Teresa Perlico Machado Brandão, Professora Auxiliar da
Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa

Doutora Isabel Chaves de Almeida, da Associação Nacional de Intervenção
Precoce (ANIP)

Débora Alexandra Moura Alves
2016

Agradecimentos

A construção da minha dissertação de Mestrado em Reabilitação Psicomotora contou com importantes apoios e incentivos sem os quais a conclusão deste trabalho não seria possível. Queria agradecer a todas as pessoas que me ajudaram, direta ou indiretamente, a cumprir os meus objetivos e a realizar mais esta etapa da minha formação académica. Desta forma, deixo apenas algumas palavras, poucas, mas com um sentido e profundo sentimento de reconhecido agradecimento.

À minha família, em especial aos meus pais, à minha irmã, sobrinhas e aos meus avós, um enorme obrigada por acreditarem sempre em mim e naquilo que faço e por todos os ensinamentos de vida. Espero que esta etapa, que agora termino, possa retribuir e compensar todo o carinho, apoio e dedicação que, constantemente me oferecem. Sem o apoio financeiro e emocional dos meus pais jamais seria possível alcançar o sonho de ir para a faculdade.

À Professora Doutora *Maria Teresa Brandão*, apresento o meu profundo agradecimento pela orientação e apoio incondicionais que muito elevaram os meus conhecimentos científicos e, sem dúvida, muito estimularam o meu desejo de querer saber mais e a vontade constante de desejar fazer melhor.

Agradeço a todos os meus amigos pelo apoio incondicional, por toda a disponibilidade, carinho e dedicação quando mais necessitei. Um agradecimento especial à minha melhor amiga *Filipa Pinto*, pelas conversas prolongadas ao telefone, pelas dúvidas e ajudas em Inglês, pela amizade e dedicação, assim como pelas palavras de força em momentos menos bons. Em especial também queria agradecer ao meu namorado, *Flávio Casimiro*, pelo apoio e carinho diários, pelas palavras doces e pela transmissão de confiança e de força, em todos os momentos.

Resumo

A Intervenção Precoce é uma área científica que evidencia uma evolução muito significativa em poucos anos. A mudança de paradigma – do modelo centrado na criança para o modelo centrado na família – implica novos contextos e formas de prestação de serviços, sendo prática recomendada na atualidade – a intervenção em contextos naturais. Este trabalho surge assim com o objetivo de realizar uma revisão da literatura sobre esta temática: Intervenção Precoce em contextos naturais. Pretendeu-se discutir o conceito e a sua importância no panorama atual, diversos instrumentos, modelos e propostas de intervenção, bem como resultados de investigações conduzidas a nível internacional e nacional. No seio dos contextos naturais surge um conceito ainda mais específico designado como rotinas, merecendo papel de destaque pela sua relevância, num trabalho de base ecológica. Aprofundamos mais especificamente, o tema das rotinas em contexto familiar e das rotinas em contexto educativo pois o contexto educativo e domiciliário são dos contextos naturais mais referidos na literatura em crianças entre os 0 e os 6 anos de idade. A literatura científica demonstrou, de forma clara, que as rotinas que acontecem nos contextos naturais da criança são mais eficazes para apoiar e sustentar o trabalho em intervenção precoce. Concluimos ainda que é uma área que carece de investigação, tanto em termos internacionais como nacionais, estando, o nosso país mais focado no desenvolvimento e investigação de intervenções baseadas nas rotinas em contexto domiciliário do que em contexto educativo.

Palavras-chave: Intervenção Precoce; Contextos Naturais; Rotinas; Intervenção Baseada nas Atividades; Intervenção Baseada nas Rotinas; ABI; RBI.

Abstract

Early intervention is a scientific area that shows a significant progress in a few years. The paradigm shift - from child-centered intervention to family-centered intervention relates to new contexts and ways of providing services, according to EI Recommended Practices - EI intervention in natural contexts. This study main goal was to carry out a review of scientific literature about this subject: Early Intervention in natural contexts. We intended to discuss the concept and its importance, different instruments, and proposals for intervention, as well as the results from research conducted at national and international level. Within the natural contexts literature, we identified another current and important concept designated as routines that we study deeply for its relevance in an ecological groundwork. So we analyzed the routines in the family context and routines in an educational more relevant for children aged 0 to 6 years old. The scientific literature has demonstrated clearly that the routines that take place in the child's natural environments are most effective to support and sustain the work in early intervention. We also concluded that this an area that needs more research, both internationally and at national level. In Portugal routines based intervention (at home) shows more interest and development comparing to activity based intervention more adequate for the educational context.

Keywords: Early Intervention; Natural Environments; Routines; Activity Based Intervention; Routine Based Intervention.

Glossário

ABI – Activity Based Intervention

APPACDM – Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental

BRQ – Bedtime Routines Questionnaire

CERCI – Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos com Incapacidades

CRI – Child Routines Inventory

CRR – Comportamento Restrito e Repetitivo

*DEC/NAEYC - Division for Early Childhood of the Council for Exceptional Children/
National Association for the Education of Young Children*

DID – Deficiência Intelectual e Desenvolvimental

ELI – Equipas Locais de Intervenção

EUA – Estados Unidos da América

FINESSE - Families In Natural Environments Scale Of Service Evaluation

FRI – Family Routines Inventory

IPI – Intervenção Precoce na Infância

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

Matrix ABC - The Asset-Based Context Matrix

OAI – Oportunidades de Aprendizagem Integradas

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

PEI – Plano de Educação Individual

PHDA – Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção

PIAF – Plano Individual de Apoio à Família

PTSAS - Preschool Transition Skills Assessment Scale

RBI – Routines Based Intervention

RBInterview – Routines Based Interview

RTI – Routines Task Inventory

SATIRE – Scale for the Assessment of Teachers’ Impressions of Routines and Engagement

SNIPi – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

TACSEI - Technical Assistance Center on Social Emotional Intervention for Young Children

THV - Traditional Home Visit

Índice

1. Introdução.....	1
2. Breve Historial sobre a Intervenção Precoce na Infância	4
2.1. Intervenção Precoce nos Estados Unidos	4
2.2. A Intervenção Precoce em Portugal	7
3. As Práticas Centradas na Família.....	14
3.1. Modelo Transacional	14
3.2. Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano	16
3.3. Modelo de Apoio Social da Família.....	18
4. Intervenção Precoce da Teoria à Prática	22
4.1. Contextos Naturais	22
4.2. A Intervenção Precoce em Contextos Naturais.....	26
4.3. O que são as Rotinas?	36
4.3.1. As rotinas no contexto familiar.....	40
4.3.1.1. Distinção entre rotinas e rituais familiares.....	52
4.3.2. As rotinas em contexto educativo.	54
4.3.2.1. Transição entre rotinas.....	60
4.3.2.2. Recursos baseados nas rotinas para apoiar os educadores.....	63
5. Modelos de Intervenção em Contextos Naturais.....	68
5.1. <i>Activity Based Intervention</i>	68
5.1.1. Apresentação do modelo.....	68
5.2. <i>Routines Based Intervention ou Five-Component Model</i>	73
5.2.1. Apresentação do modelo.....	73
5.3. Análise Comparativa de Ambos os Modelos de Intervenção	79
5.4. A Intervenção Centrada nas Rotinas em Portugal	81
6. Avaliação das Rotinas: Instrumentos	85
6.1. <i>Routines Based Interview</i>	85

6.1.1. <i>Scale for the Assessment of Teachers' Impressions of Routines and Engagement</i>	88
6.1.2. <i>Families In Natural Environments Scale Of Service Evaluation</i>	89
6.2. <i>Family Routines Inventory</i>	89
6.3. <i>Child Routines Inventory</i>	92
6.4. <i>Bedtime Routines Questionnaire</i>	94
6.5. <i>The Asset-Based Context Matrix</i>	94
6.6. <i>Routines Task Inventory</i>	97
7. <i>Conclusão</i>	98
8. <i>Bibliografia</i>	102

1.Introdução

Segundo o SNIPI (2010) entende-se por Intervenção Precoce na Infância (IPI) um conjunto de intervenções, dirigidas à população infantil dos 0 aos 6 anos, que apresentam:

Alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam o normal desenvolvimento e a participação nas atividades típicas, tendo em conta os referenciais de desenvolvimento próprios, para a respetiva idade e contexto social ou risco grave de atraso de desenvolvimento pela existência de condições biológicas, psicoafectivas ou ambientais, que implicam uma alta probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança (SNIPI, 2010, p.1).

Uma criança está em risco, quando está exposta a situações de natureza biológica ou ambiental, que podem interferir no desenvolvimento típico.

A IPI tem evoluído ao longo dos anos e, a partir dos anos noventa surge uma forma de intervir diferenciada. Percebe-se que a intervenção em contextos segregados apesar de contribuir para o desenvolvimento da criança não apresenta tantos benefícios como uma intervenção em contexto natural. A designação “intervenção em contextos naturais” passa a ser utilizada nos EUA, principalmente após a publicação da Legislação Americana designada como *Individuals with Disability Education Act (IDEA)* (1997-2004), sendo aceite que os contextos naturais incluem um conjunto de oportunidades diárias que possibilitam ao técnico de IPI aproveitá-las, da melhor forma possível para construir a sua intervenção em conjunto com os que neles participam. Contextos naturais são definidos na literatura, frequentemente, como os locais onde a intervenção é realizada (e.g. domicílio, escola, etc.), no entanto este conceito foi revisto por vários autores e percebeu-se que era muito mais amplo tornando-se difícil defini-lo. Assim vários autores definem o conceito de contextos naturais como sendo não só um local para a intervenção, mas também um constructo que inclui as rotinas diárias, experiências e atividades que ocorrem em diferentes contextos sociais e não-sociais, como parte da vida comunitária e familiar. Surge assim a necessidade de analisar a intervenção em contextos naturais e definir o conceito de rotinas, sendo que a literatura científica refere três tipos de rotinas: as rotinas comunitárias, as rotinas familiares e as rotinas escolares. Neste trabalho optou-se apenas por mencionar as rotinas familiares e as escolares devido à população estudada ser dos zero aos seis

anos e os contextos habituais das crianças desta idade serem a escola e a casa onde vivem.

As rotinas familiares são consideradas como uma das mais importantes na vida da criança, desde os anos oitenta que a família é fundamental no processo de intervenção precoce, Dunst (1985), com base no Modelo do Apoio Social Centrado na Família, refere que a família é responsável pelos cuidados diários, organizando as rotinas da criança, o que permite aos pais perceberem quais as dificuldades do seu filho no dia a dia, constituindo assim, as referidas rotinas um suporte diário para a intervenção sempre que os profissionais de IPI desenvolvem trabalho em parceria com a família. A participação da família na intervenção nos contextos naturais torna-se mais fácil, pois o técnico desloca-se aos contextos das famílias e tem acesso imediato à vida familiar, sabe exatamente as condições em que a criança vive e observa os comportamentos dos pais com o seu filho. Assim como os pais, no contexto domiciliário, também na escola, é fundamental para estabelecer um trabalho em parceria com o técnico de IPI. A intervenção é diferenciada nestes dois contextos e, por isso, surge a necessidade de separar as rotinas familiares das rotinas escolares. As rotinas são parte integrante do currículo e, como tal, têm em consideração as diversas necessidades da criança, sendo vistas como estratégias que promovem a inclusão de crianças com necessidades especiais na sala de aula. Na sequência da implementação e divulgação dos conceitos referidos (contextos naturais e rotinas) temos vindo a assistir ao desenvolvimento de um conjunto de instrumentos diversificados que permitem a avaliação e operacionalização em modelos de intervenção específicos.

Esta investigação que se intitula “*Intervenção Precoce em Contextos Naturais: Uma revisão sistemática da literatura*” tem como objetivo investigar extensivamente a IPI em contextos naturais a nível nacional e internacional. Está organizado em sete tópicos, para além da introdução, seguido de uma breve referência sobre a História da Intervenção Precoce na Infância, quer a nível nacional como a nível internacional. Posteriormente, descrevem-se as Práticas Centradas na Família mencionando os Modelos Transacional, Ecológico e de Apoio Social da Família. Seguidamente surge o tema relativo às Práticas de Intervenção Precoce, no qual são definidos os conceitos de Contextos Naturais e Rotinas. Depois, surgem os modelos de Intervenção em Contextos Naturais e são descritos o *Routines Based Intervention (RBI)* e o *Activity Based Intervention (ABI)*. O tópico número sete centra-se na Avaliação das Rotinas e descreve seis instrumentos, sendo os mais conhecidos e abordados na literatura o

Family Routines Inventory (FRI) e o *Routines Based Interview (RBIInterview)*. No último tópico apresentam-se as conclusões gerais deste trabalho.

2. Breve Historial sobre a Intervenção Precoce na Infância

2.1. Intervenção Precoce nos Estados Unidos

Segundo Franco e Apolónio (2008) *“nos diferentes países as práticas de IPI dependem grandemente das tradições e opções políticas quanto à saúde, educação e assistência às crianças e, por isso, têm resultado em decisões político-administrativas e técnico-científicas bastante diversas”* (p.18).

No final da década de sessenta e no início da década de setenta, surgiram nos EUA, os primeiros programas de intervenção precoce na infância (IPI), de carácter essencialmente compensatório abrangendo crianças em idade pré-escolar em risco de desenvolvimento devido ao baixo estatuto socioeconómico das suas famílias (Brandão Coutinho, 1999; Cruz, Fontes e Carvalho, 2003).

Estes programas designados como *Head Start* abrangiam crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos, perspetivavam o desenvolvimento de um sistema de educação compensatório, abrangente e multidimensional em que estivessem envolvidos os serviços de saúde, serviços sociais e a família. Mais tarde surge o *Early Head Start* para crianças mais novas, dos 0 aos 3 anos (Barreira, 2010).

Em 1972 aparece um novo programa denominado por *Home-Start*, surgindo como forma de acompanhar as famílias rurais que estavam isoladas de serviços de saúde, educação e sociais (Hinitz, 2014), vindo completar o *Head Start*.

Nos anos noventa reconhece-se a verdadeira importância da família e a sua participação em todo o processo de intervenção (Varanda, 2011). Percebe-se que quanto maior era o envolvimento das famílias maior o sucesso da intervenção, passando a família a constituir a unidade (Tegethof, 2007).

Hoje a IPI tem como objetivos implementar um conjunto de serviços que se centram em atividades comunitárias e domiciliárias, aproveitando o contexto habitual no qual a criança se encontra, para promover uma intervenção eficaz com base nas rotinas da família possibilitando assim um adequado desenvolvimento da criança (Dunst, 1998, cit in. Traub, Conn-Powers, Cohen & Viehweg, 2001).

É esperado que a IPI seja capaz de fortalecer as competências e recursos da família, ajudando assim a ultrapassar as dificuldades encontradas no processo de educação da criança com necessidades especiais (Gronita, Matos, Pimentel, Bernardo e

Marques, 2011). Segundo os autores, estas práticas centradas na família dão oportunidade aos pais de participarem ativamente no processo, o que lhes proporciona um sentimento de controlo sobre a sua vida.

Uma das premissas da IPI, na actualidade, é adequar as condições de aprendizagem aos contextos reais e diários da criança (Jorge, 2014). O termo contextos naturais surgiu, pela primeira vez, na legislação americana *IDEA* a qual sofreu várias alterações, a última em 2004, visando o fornecimento de orientações aos estados, no que se referia à prestação de serviços a bebés e crianças com idades inferiores a 36 meses, diagnosticados com uma perturbação do desenvolvimento, ou que não estariam a aprender e a crescer ao mesmo ritmo das crianças da sua idade, ou ainda que estivessem em risco de atraso de desenvolvimento (*Breakthrough Reprint*, 2004; Cortiella, 2006).

O pensamento evoluiu e originou uma necessidade de definir claramente o conceito de contextos naturais, denominados na altura também como contextos menos restritivos (*Pennsylvania Department of Education*, 2004; Cortiella, 2006). A *IDEA* em 2004 define contextos naturais como o local onde deve ser prestada a intervenção (parte B e C). Segundo o *Pennsylvania Department of Education* (2004) e Tegethof (2007) a parte B diz respeito às crianças que frequentam o pré-escolar (3-5 anos) e a parte C é direccionada a bebés ou crianças dos 0 aos 3 anos de idade.

Assim a *IDEA* (2004) encontra-se dividida em sete partes, apenas as mais importantes vão ser descritas a seguir de forma sucinta:

- (1) De acordo com a **Parte B** da *IDEA* (2004), um estado deve fornecer educação especial a crianças, com idades entre os 3 e os 6 anos, com perturbações do desenvolvimento¹ num "contexto menos restritivo", um termo semelhante ao "contexto natural" (Turnbull, 2004; Apling & Jones, 2005). O contexto natural para o bebê ou criança com perturbação do desenvolvimento, ou o contexto menos restritivo para uma criança com perturbação do desenvolvimento que frequenta o pré-escolar, está dependente do estado, política local e práticas da comunidade (*IDEA Infant and Toddlers Coordinators Association*, 2000). A Parte B refere que a educação pública gratuita adequada deve estar disponível para qualquer criança ou pessoa com perturbação do desenvolvimento que necessite de educação especial e de serviços relacionados, mesmo que a criança não tenha falhado no seu percurso académico ou não tenha sido

¹ Tradução utilizada para o termo "*Disabilities*"

retirada da escola e esteja a ter uma trajetória acadêmica dentro da norma (Trohanis, 2002; Department of Education, 2006; Turnbull, 2004; Apling & Jones, 2005; *The Arc Texas e Disability Rights Texas*, 2011). Refere-se à disponibilização de equipamentos e serviços que são complementares e adequados para responder às necessidades da criança, de acordo com o Plano Individual de Intervenção Precoce (PIAF), tradução portuguesa do Individualized Family Service Plan (IFSP) e ainda à prestação de serviços e atividades não académicas extracurriculares necessárias para proporcionar às crianças com perturbações do desenvolvimento uma igualdade de oportunidade no que refere à sua participação nesses serviços e atividades (Trohanis, 2002; Department of Education, 2006; *IDEA Infant and Toddlers Coordinators Association*, 2000; *The Arc Texas e Disability Rights Texas*, 2011);

- (2) A **Parte C** da *IDEA* (2004) surge como uma necessidade emergente para: (1) melhorar o desenvolvimento de bebés e crianças com perturbações do desenvolvimento; (2) reduzir os custos educacionais, minimizando a necessidade de educação especial através da intervenção precoce; (3) minimizar a probabilidade de institucionalização e maximizar a vida independente; (4) reforçar a capacidade das famílias para atender às necessidades dos seus filhos. De acordo com a Parte C da *IDEA* um estado deve fornecer serviços de intervenção precoce em " contextos naturais" (casa, comunidade da qual as crianças sem perturbações do desenvolvimento fazem parte) a bebês e crianças, com idades compreendidas entre os 0 e os 3 anos de idade, que tenham uma deficiência ou atraso de desenvolvimento (Trohanis, 2002; Oser & Cohen, 2003; Turnbull, 2004; Tegethof, 2007). Os contextos naturais são caracterizados como sendo contextos naturais ou "normais" para os pares da idade da criança que não tenham uma perturbação do desenvolvimento. A prestação de serviços de intervenção precoce em contextos naturais não é apenas um princípio orientador ou sugestão, é assim uma exigência legal (*IDEA Infant and Toddlers Coordinators Association*, 2000; Traub et al., 2001; Apling & Jones, 2005).

Segundo Edelman e colaboradores (1999), a *IDEA Infant and Toddlers Coordinators Association* (2000), *Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments* (2007) e *The Arc Texas e DisabilityRights Texas* (2011) a *IDEA* não é vista apenas como uma lei, é muito mais importante do que isso, refletindo a missão principal da IPI

que é apoiar as famílias como forma de fornecer oportunidades às crianças para aprender no seio de atividades, rotinas e eventos do dia-a-dia.

Segundo o *Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments* (2007) a Parte C tem como princípios:

- (1) As crianças e bebés aprendem melhor através de experiências do dia-a-dia e da interação com familiares em contextos domiciliários;
- (2) Todas as famílias que têm os apoios e recursos necessários podem melhorar a capacidade de aprendizagem e desenvolvimento das suas crianças;
- (3) O papel principal do técnico de IPI é trabalhar e dar apoio aos membros da família e cuidadores das crianças;
- (4) O processo de IPI, desde os contactos iniciais à transição, deve ser dinâmico e individualizado para refletir as preferências das crianças e dos membros da família, assim como estilos de aprendizagem e crenças culturais;
- (5) Os resultados do PIAF devem ser baseados nas necessidades da criança e da família e, nas prioridades identificadas pelas famílias;

Segundo a organização *IDEA Infant and Toddlers Coordinators Association* (2000) e *The Arc Texas e a Disability Rights Texas* (2011), a IPI deve ser um processo centrado na família no qual os pais da criança assim como os outros membros da família são os que primeiramente recebem apoio como forma de nutrir o crescimento, o desenvolvimento da criança e a sua aprendizagem. Os serviços de IPI segundo Moore (2012) têm como objetivo permitir que as crianças com deficiência ou com atrasos de desenvolvimento sejam participantes ativos nos contextos-chave da sua vida – contextos comunitários, contexto familiar e contexto escolar.

2.2. A Intervenção Precoce em Portugal

Na segunda metade dos anos sessenta surgiu a necessidade de criação de respostas para as necessidades globais do desenvolvimento das crianças em idades baixas com perturbação do desenvolvimento (Franco e Apolónio, 2008). O Instituto de Assistência a Menores, o Ministério da Saúde e Assistência e o Serviço de Orientação Domiciliária, surgiram para o apoio de pais de crianças cegas, são os primeiros programas para crianças com perturbação do desenvolvimento baseados no modelo médico e ligados aos serviços de saúde (Costa, 1984, cit in. Franco e Apolónio, 2008). Mais tarde surgem apoios para crianças com paralisia cerebral, através dos Centros de Paralisia Cerebral e da Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral. São criadas

nesta década também a APPACDM, que se centraram no atendimento para pessoas com deficiência mental (Franco e Apolónio, 2008).

A década de setenta foi marcada essencialmente pela criação de centros de educação especial, o Ministério da Educação passa a ter uma estrutura dedicada à educação das crianças com necessidades educativas especiais (Franco e Apolónio, 2008). A revolução do 25 de abril veio colocar as questões sociais como o centro das preocupações e foi impulsionadora para mais tarde se criar em 1977, a lei 5/77, de 1 de fevereiro, criando-se assim o sistema público de educação pré-escolar, e as primeiras creches oficiais do Ministério da Educação, inauguraram a sua atividade em 1978 (Tegethof, 2007; Almeida, 2013).

Nesta fase, em Portugal, era raro as crianças com perturbações do desenvolvimento frequentarem o jardim-de-infância, as equipas de educação especial passam a ter um contributo importante e assumem a responsabilidade de responder às necessidades educativas das crianças (Franco e Apolónio, 2008). Surgem as CERCI em 1974, para apoiar crianças com perturbações do desenvolvimento, mas eram especificamente pensadas para crianças em idade escolar. Existiu um esforço por parte das IPSS no que constava à integração das crianças com deficiência nas creches e no acesso à educação pré-escolar (Franco e Apolónio, 2008).

Segundo Costa (2012), na década de oitenta a IPI em Portugal dá um grande salto e aparece muito ligada à evolução das modalidades de atendimento às crianças dos 0 aos 6 anos, principalmente aquelas que apresentavam necessidades educativas especiais. Surge em 14 de outubro de 1986 a Lei de Bases do Sistema Educativo (nº46/86) que conduziu “a uma participação multidisciplinar entre a escola e comunidade, família e outros serviços” (Almeida, 2013, p.21). Segundo a autora, esta lei permitiu uma intervenção educativa atempada para as crianças com necessidades educativas especiais ou com dificuldades de aprendizagem, conseguindo responder de forma igual às necessidades das famílias.

Segundo Franco e Apolónio (2008) nos anos oitenta foi muito salientada a necessidade de criação de respostas educativas precoces que auxiliassem a perspetiva de reabilitação já desenvolvida em diversas instituições. Segundo os autores é nesta década que a deteção precoce começa a ser um conceito significativo ao nível da saúde infantil e das perturbações do desenvolvimento assim como o de estimulação precoce que destacou a importância da intervenção ser realizada o mais cedo possível, motivando assim à construção de programas que visavam organizar a intervenção. Surge um dos primeiros programas para pais, o *Portage*, um programa

domiciliário que inclui a participação da família, envolvendo-a diretamente no ensino dos seus filhos como uma condição que é essencial para o sucesso (Almeida, 2000, Bairrão, 2003, cit in. Pinto, Grande, Felgueiras, Almeida, Pimentel e Novais, 2009). Este programa contribuiu para uma mudança de paradigma, tendo como influência as perspetivas do modelo ecológico e transacional, em que se deixou de realizar uma intervenção centrada na criança e passou-se a dar uma ênfase à participação da família considerando-a como parte da intervenção (Gronita et al., 2011). Segundo a autora e Serrano e Boavida (2011), as famílias são as principais recetoras do apoio oferecido como forma de promover a capacitação e autonomia na promoção do desenvolvimento dos seus filhos. A família assume assim uma liderança no processo de IPI porque define e decide quais as prioridades de apoio, assim como aspetos práticos do apoio disponibilizado.

Surge, no final dos anos oitenta, um movimento significativo no âmbito da difusão de modelos e serviços de IPI em curso nos EUA, operacionalizado através de uma grande variedade de programas e serviços desenvolvidos com base numa estrutura organizativa e enquadramento teórico consistente muito interligados ao trabalho desenvolvido no COMP/ COOMP/DSOIP (utilizando essencialmente o *Portage*) e, posteriormente o PIIP de Coimbra (Franco e Apolónio, 2008; Serrano e Boavida, 2011). Segundo Franco e Apolónio (2008)

“O Projeto Integrado de Intervenção Precoce de Coimbra iniciou a sua atividade em 1989 e criou um modelo novo de colaboração entre diferentes serviços públicos (Educação, Saúde, e Segurança Social) e privados (IPSS)” (p.18).

Segundo Franco e Apolónio (2008)

“As orientações e opções experimentadas pelo PIIP de Coimbra vieram a dar lugar ao Despacho Conjunto 891/99 de 18/10, que desde então tem norteado as decisões institucionais e governamentais neste domínio. A implementação das orientações nele contidas não se revelou possível a um nível nacional, mas tem servido de guia para alguns projetos de âmbito mais pontual, local ou concelhio” (p.18).

Este movimento foi relevante para na década seguinte se estabilizarem um conjunto de equipas de intervenção precoce espalhadas por vários locais do país (Gronita et al., 2011).

Mais tarde, na década de noventa surge o decreto de lei 319/91 (Diário da República, 1991) e a Declaração de Salamanca (1994). O decreto de lei 319/91 enfatiza a

inclusão de crianças com necessidades educativas especiais nas escolas, surge o direito destas crianças desfrutarem de um meio o menos restrito possível, dando-lhes a possibilidade de conviver com os pares, de participar e partilhar atividades e experiências comuns (Diário da República, 1991; Almeida, 2013). A Declaração de Salamanca tem como *“finalidade debater a igualdade e participação dos pais no processo educativo dos seus filhos”* (Almeida, 2013, p.22). Surge assim o conceito de escola para todos, com base no qual as crianças com necessidades educativas especiais passam a ter os mesmos direitos das crianças com desenvolvimento típico e são integradas nas salas regulares (Almeida, 2013).

A publicação do Despacho Conjunto nº891/99, a 19 de outubro, no qual foram aprovadas várias orientações para o apoio integrado para crianças em risco ou com necessidades educativas especiais, no âmbito da IPI, embora sem força de lei constitui um marco importante para o desenvolvimento de programas e serviços pois, segundo Brandão e Reixa (2012) define um quadro conceptual consistente que vai servir como estrutura orientadora de referência para a multiplicidade de intervenções em curso.

Dez anos mais tarde e após um grande período de vazio legal sobre esta matéria é publicado o decreto-lei nº 281/2009, no dia 6 de outubro no Diário da República, que teve por base os princípios vertidos na Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Criança e do Plano de Acção para a Integração das Pessoas com Deficiência ou Incapacidade 2006-2009 (Diário da República, 2009) criando o SNIPI (Sistema Nacional de Intervenção Precoce) e define a IPI como:

Uma medida de apoio integrado centrada na criança e na família, mediante ações de natureza preventiva e habilitativa, designadamente do âmbito da educação, saúde e ação social, que permite assegurar condições facilitadoras do desenvolvimento da criança com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento, potenciar as interações familiares como suporte da sua progressiva capacitação e autonomia face à problemática da deficiência (Diário da República, 2009, p.7298).

O SNIPI é definido, segundo o decreto de lei, como:

Um conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, com vista a garantir condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação

nas atividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento (Diário da República, 2009, p.7398).

Referimos ainda os objetivos do SNIPI, que consistem em:

- (a) Assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através de ações de IPI em todo o território nacional;*
- (b) Detetar e sinalizar todas as crianças com risco de alterações nas funções e estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento;*
- (c) Intervir, após a sinalização, em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou a reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento;*
- (d) Apoiar as famílias no acesso aos serviços e recursos dos sistemas de Segurança Social, Saúde e Educação;*
- (e) Envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social (Diário da República, 2009, p.7299).*

Quanto à população alvo:

O SNIPI abrange crianças entre os 0 e os 6 anos, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias” (Diário da República, 2009, p.7298).

Para selecionar as crianças e as respetivas famílias elegíveis para apoio no âmbito da IPI, é criado um conjunto de critérios de elegibilidade (SNIPI, 2010). Assim, são elegíveis para acesso ao SNIPI, todas as crianças com alterações nas funções ou estruturas do corpo ou crianças com risco grave de atraso de desenvolvimento, que acumulem, **quatro ou mais** fatores de risco biológico e/ou ambiental, número este que estabelece o ponto de charneira para aumento significativo do efeito do risco (efeito cumulativo do risco) na probabilidade de ocorrência de perturbações do desenvolvimento. São exemplos de fatores de risco biológico: a prematuridade e o atraso de crescimento intrauterino, a asfixia ou infeções que ocorrem especialmente durante o parto ou nos primeiros dias de nascimento, entre outros. A pobreza, o baixo nível sócio cultural e a psicopatologia familiar, são exemplos de situações ambientais que colocam a criança em risco, se associam a um aumento da probabilidade de desenvolvimento mais lento ou perturbado e, portanto, necessitam de encaminhamento para a IPI (SNIPI, 2010).

O apoio direto às crianças e respectivas famílias é prestado por Equipas Locais de Intervenção (ELI), equipas multidisciplinares, com funcionamento transdisciplinar assente em parcerias institucionais. É consensual que famílias e profissionais devem juntar esforços, atuando como uma equipa, e que esta colaboração deverá ocorrer em todas as fases do processo de intervenção, até mesmo naquelas que, tradicionalmente são remetidas para a competência exclusiva dos profissionais (Almeida, 2013).

O Plano Individualizado de Intervenção Precoce, designação que vem substituir a de PIAF, presente no despacho conjunto de 99, é o documento de referência no qual são operacionalizados a informação relativa à criança e família, bem como os objectivos traçados conjuntamente bem como os responsáveis pela sua prestação. Assim, e conforme definido no Diário da República (2009) do PIIP devem constar, no mínimo os seguintes elementos:

- *Identificação dos recursos e necessidades da criança e da família;*
- *Identificação dos apoios a prestar;*
- *Indicação da data do início da execução do plano e do período provável da sua duração;*
- *Definição da periodicidade da realização das avaliações, realizadas junto das crianças e das famílias, bem como do desenvolvimento das respetivas capacidades de adaptação;*
- *Procedimentos que permitam acompanhar o processo de transição da criança para o contexto educativo formal, nomeadamente o escolar;*
- *O PIIP deve articular-se com o PEI, aquando da transição de crianças para a frequência de jardins-de-infância ou escolas básicas do 1.º ciclo (Diário da República, 2009, p.7300).*

O PIIP foi concebido para que possa ter mudanças frequentes e atualizações, necessita ser revisto com frequência e a sua planificação deve ser contínua (Saraiva, 2014). Como vimos o PIIP corresponde à designação adotada na legislação portuguesa referente ao IFSP, na legislação americana, traduzido para a Língua Portuguesa como PIAF. Optou-se assim, ao longo deste, trabalho, substituir a designação PIAF, tradução literal do inglês IFSP para o português, PIIP, por corresponder ao documento dominado na legislação portuguesa por PIIP de idêntica natureza.

A IPI defende que quanto mais cedo for detetado o caso, mais facilmente se evita o agravamento dos problemas da criança, da estrutura familiar e da comunidade (Soares, Ribeiro, Caleiro, Lima e Luz, 2012), mais capazes se tornam as pessoas de participarem autonomamente na vida social e mais longe se pode ir na correção das limitações funcionais de origem (Diário da República, 2009). Portanto, a IPI surge como forma de construir uma sociedade inclusiva e coesa e que esteja atenta aos direitos da criança (Pimentel, 1999; Soares et al., 2012).

3.As Práticas Centradas na Família

Ao longo das últimas décadas verificaram-se várias mudanças nos modelos conceituais que sustentam as práticas recomendadas na atualidade para a intervenção precoce, sendo consensual que, para uma prestação de serviços de qualidade, a intervenção precoce deve privilegiar modelos de envolvimento familiar, sendo de referir a enorme contribuição de três perspectivas teóricas, nomeadamente o Modelo Transacional, o Modelo da Ecologia do Desenvolvimento Humano e o Modelo de Apoio Social Centrado na Família.

Já Edelman e colaboradores em 1999 referiam que um dos principais objetivos da intervenção precoce é aumentar a capacidade das famílias para apoiar o bem-estar, o desenvolvimento, a aprendizagem e a plena participação dos seus filhos na comunidade.

Estes modelos teóricos alertam para a importância das interações que se estabelecem entre a criança e o meio envolvente e para o impacto direto e indireto que os diferentes contextos têm no seu desenvolvimento (Almeida, 2011).

3.1. Modelo Transacional

O modelo transacional (Sameroff & Chandler, 1975) surgiu na tentativa de explicar as variações nos resultados ao nível do desenvolvimento, observado em bebés que se encontravam em situação de risco no período perinatal. Sameroff e Chandler (1975) perceberam que o impacto dos fatores biológicos e sociais é bidirecional e estes variam em função do tempo. Segundo os autores, a variável tempo é muito importante porque um modelo que tente explicar o desenvolvimento deve focar-se num processo dinâmico de mudanças que ocorrem ao longo do tempo, decorrente das interações da criança no seu ambiente. Entenderam que tanto a mãe como o filho sofrem mudanças, resultantes das interações entre ambos, ou seja, determinada característica da criança pode desencadear um comportamento na mãe, que por sua vez, poderá influenciar o comportamento da criança noutro momento distinto.

Segundo Pereira (2009, p.34) este pensamento remete-nos para duas constatações fundamentais com impacto nos programas de IPI: *“(1) não existe uma relação linear entre o nível de competência de uma criança, em qualquer ponto do seu desenvolvimento precoce e a sua competência futura, como adolescente ou adulto; (2) para se poder equacionar, com alguma precisão, o desenvolvimento posterior, é*

necessário também ter em conta os efeitos do ambiente familiar e social que potenciam ou contrariam um percurso de desenvolvimento positivo”.

Sameroff e Fiese (1992) referem que o comportamento da criança é um produto das transações entre o genótipo, fenótipo e o “*environtype*”. Portanto, o desenvolvimento é considerado como um processo que vai sendo construído através de interações contínuas, dinâmicas bidirecionais entre a criança e as experiências que a família ou o seu contexto social lhe proporcionam. Assim as situações de risco biológico ou social, que podem afetar o desenvolvimento durante os primeiros anos de vida, são passíveis de serem atenuadas ou potencializadas, respetivamente, por condições do meio, favoráveis ou desfavoráveis (Tegethof, 2007; Sameroff & Fiese, 1992).

Segundo Pimentel (2005) e Magina (2011) este modelo defende ainda a importância dos processos de regulação entre a criança, a família e os sistemas culturais, realçando que as mesmas podem operar a três níveis: macro-regulações, mini-regulações e micro-regulações. Segundo os autores as macro-regulações assinalam mudanças cruciais na experiência e continuam por um período alargado de tempo, sendo um exemplo a entrada para a escola, sendo mudanças, fundamentalmente, determinadas por fatores culturais e a base para a socialização em cada cultura. As mini-regulações desenvolvem-se no contexto familiar e operam essencialmente ao nível das atividades de rotina, ocorrendo numa base diária e, alterando-se com as necessidades de adaptação familiar. As micro-regulações operam ao nível das interações momentâneas entre a criança e o prestador de cuidados. Os autores referem que embora sejam descritos separadamente, estes níveis de regulação estão em constante interação.

Segundo Tegethof (2007) é importante analisar cuidadosamente este sistema regulador para compreender onde deve incidir a intervenção a fim de a tornar mais eficaz, e operacionalizar a intervenção através de tipologias de intervenção diversificadas integradas num modelo, denominado três “R” que atuam em alvos diversos (Sameroff & Fiese, 1992):

- **Remediação** (intervenção dirigida à criança) - Pretende-se modificar o comportamento da criança em relação aos pais;
- **Redefinição** (intervenção dirigida aos pais – adequação do código familiar às características da criança) – Pretende-se modificar a forma como os pais percecionam a criança, em situações em que os pais a vêem como desajustada relativamente aos seus códigos familiares.

- **Reeducação** (intervenção dirigida aos pais – promoção de conhecimentos e de competências) – O objetivo é ensinar os pais a prestarem cuidados aos seus filhos como forma de alterar a maneira como os pais se comportam em relação à criança.

Segundo Serrano (2007, cit in. Hansel, 2012) e Tegethof (2007), os conceitos apresentados no modelo transacional são fundamentais e têm um grande impacto no campo da IPI, pois este modelo defende a ideia de que para os programas serem bem-sucedidos não podem ser apenas centrados na criança, devendo ter em conta as pessoas e o contexto no qual a criança está inserida. Segundo Almeida (2013), Pacheco (2013), Shonkoff & Meisels (2000) e Sameroff & Fiese, (1992) esta perspetiva transacional deu origem a alterações relevantes nas práticas da intervenção precoce da infância, nomeadamente no que se refere à definição de estratégias de intervenção para a promoção do desenvolvimento das crianças e das famílias.

Segundo Sameroff e Fiese (1992), o que é inovador no modelo transacional é o facto de os resultados de desenvolvimento não poderem ser descritos, sem serem analisados os efeitos do contexto sobre a criança e vice-versa. Segundo Hansel (2012, p.35) em ambos os modelos (Transacional e Ecológico) *“as famílias funcionam como mediadoras entre o indivíduo e a sociedade, uma vez que o grupo familiar se insere num sistema ecológico social mais abrangente e é influenciado pelas mudanças existentes na comunidade e na sociedade”*.

3.2. Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano

A ecologia do desenvolvimento humano sublinha o papel crucial da família no desenvolvimento da criança, mas refere também, que este depende de outros contextos mais latos: sociais e institucionais (Costa, 2012). Segundo Brofenbrenner (1979) a família é um sistema no seio de uma organização ecológica de sistemas mais amplos, onde existe uma interação mútua entre os indivíduos e os ambientes que os rodeiam. Segundo o autor, os diversos contextos que envolvem a criança e a família estão encaixados uns nos outros e sempre que ocorre uma modificação num dos contextos, os outros são afetados. Isto evidencia que os seres vivos e o meio que os rodeia não podem ser vistos como unidades separadas, pois qualquer organismo vivo é parte ativa do ambiente em que interage (Hansel, 2012). Deste modo, Brofenbrenner (1979) considerou quatro níveis ecológicos, conceptualizados como um sistema hierárquico interrelacionado, no qual a criança aparece no centro:

- **Microsistema:** É considerado como o contexto mais imediato e de maior proximidade onde ocorre o desenvolvimento da criança. Definido como o conjunto de atividades e relações que o indivíduo estabelece no seu contexto mais próximo. A família, a escola e o grupo de pares são exemplos deste ambiente. Por exemplo, num contexto familiar, o microsistema corresponde às relações entre pais e criança, criança e irmão, etc.
- **Mesosistema:** Corresponde às interações entre um ou mais microsistemas, como por exemplo a família e a creche, a família e os serviços de saúde, etc. Este tipo de relações provoca influências imediatas na família assim como na criança.
- **Exossistema:** É composto por ambientes que influenciam a criança e a família, mas não implicam a participação ativa do sujeito. São exemplos de exossistemas a relação entre a família, ambiente constituinte do microsistema, e o local de trabalho dos pais, porque mesmo que a criança não participe ativamente no local de trabalho dos pais, o que acontece dentro deste local, influencia diretamente os pais que por sua vez causa efeito na relação que estes têm com os seus filhos.
- **Macrossistema:** É considerado como o sistema mais alargado e está relacionado com o conjunto de ideologias e crenças de uma sociedade, à qual a criança e a família pertencem – envolve o micro, meso e o exossistema. Fazem parte do macrossistema os padrões socioculturais, as instituições políticas e sociais, os valores, as crenças, os estilos de vida e todos estes aspetos têm influências no macrossistema e influenciam o ser humano.

A teoria dos sistemas ecológicos de Bronfenbrenner (1979) dá um contributo importante à intervenção em contextos naturais, sendo que este modelo tem em conta a forma como a criança se desenvolve em contextos do seu dia-a-dia. Este modelo propõe que se estude a criança em desenvolvimento no seio dos seus contextos naturais, como em casa, na creche ou na escola (Tegethof, 2007).

Os contextos de desenvolvimento da criança têm sido definidos na literatura de diversos modos como, por exemplo: atividades, microsistemas, sistemas de atividade e contextos de aprendizagem naturais (Bronfenbrenner, 1979; Dunst, Bruder, Trivette, Raab, Hamby, & Mc-Lean, 2001; Farver, 1999, Gallimore, Goldberg, e Weisner, 1993, Gallimore, Weisner, Bernheimer, Guthrie, & Nihira, 1993, Wertsch, 1985, O'Donnell, 1992, cit in. Dunst, Hamby, Trivette, Raab & Bruder, 2000). Estes contextos, segundo os autores, incluem experiências e disponibilizam oportunidades para o

desenvolvimento, como a vida diária da criança, as rotinas da criança e da família, os rituais de família, as tradições, etc. Estas oportunidades e experiências podem ser planejadas, ou não planejadas e no seu conjunto compõem as experiências da vida de uma criança em desenvolvimento (Bronfenbrenner, 1979).

A reformulação do modelo ecológico de desenvolvimento humano, realizada por Bronfenbrenner e Morris (1998), incluiu uma nova forma de olhar as características da pessoa em desenvolvimento. Bronfenbrenner faz também críticas à sua primeira abordagem, em relação ao destaque demasiado nos contextos de desenvolvimento, deixando a pessoa em desenvolvimento em segundo plano (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Os autores referem que o novo modelo denominado de bioecológico reforça a ênfase nas características biopsicológicas da pessoa em desenvolvimento.

Segundo os autores o Modelo Bioecológico possibilita a investigação e a análise do fenômeno por meio de quatro núcleos inter-relacionados: pessoa, processo, contexto e tempo - modelo PPCT. Este modelo promove o conhecimento de como as pessoas ou grupo familiar vivenciam determinada experiência (processo), inseridas em contextos distintos. Esses contextos possuem aspetos físicos, sociais e valorativos que têm uma influência na pessoa e no grupo familiar, pela continuidade (tempo) e estabilidade do sistema de relações e da construção das suas rotinas, da sua biografia e história social.

3.3. Modelo de Apoio Social da Família

Com base nas influências teóricas descritas anteriormente percebemos que o desenvolvimento decorre das interações que acontecem nos contextos de vida diária entre a criança e os indivíduos, objetos e símbolos que são parte integrante desses contextos e que, por sua vez, são influenciados pelos contextos menos próximos. A IPI surge, então, como um mediador entre estes fatores distintos e revela ser uma prática centrada tanto na família como na comunidade, que se operacionaliza através do Modelo de Terceira Geração Baseado na Evidência desenvolvido por Carl Dunst (2000) (Almeida, 2010). Este modelo foi desenvolvido inicialmente por Dunst, em 1985, e posteriormente atualizado pelo mesmo autor Dunst (2000), assentando sobre as mesmas premissas, mas numa versão mais abrangente. Surgiu, segundo Serrano (2007, cit. in Aleixo, 2014), devido à necessidade de eliminar dúvidas referentes aos alvos de intervenção familiar, portanto as características da relação pais-criança e da própria criança devem ser claramente incluídas, como forma de evitar potenciais confusões relativas aos alvos de intervenção familiar, segundo uma abordagem sistémica familiar. Correia (2014) refere que este o modelo se caracteriza por uma

intervenção centrada na ajuda, que é dada aos prestadores de cuidados, com o objetivo de facilitar e os apoiar na promoção do desenvolvimento da criança assim como no processo de adaptação da sua família.

Este modelo introduziu, inicialmente, os conceitos fundamentais para a promoção do envolvimento parental na intervenção, que ainda hoje definem as linhas de intervenção da IPI:

- (a) *“Empowerment - significa a criação de oportunidades para todos os membros da família evidenciarem e adquirirem competências que fortalecem o funcionamento familiar, ou seja diz respeito ao aumento ou criação de competências na família.*
- (b) *Enablement - salienta a capacidade da família alcançar as suas necessidades e cumprir aspirações, de modo a promover um sentido claro de controlo e domínio sobre aspetos importantes do funcionamento familiar, ou seja assenta no fortalecimento do poder e sentido de controlo da família”* (Alves, 2009, Serrano, 2007, Pimentel, 2005, Dunst, Trivette e Deal, 1988, cit in. Aleixo, 2014, p.29).

A componente mais inovadora do Modelo da Terceira Geração Baseado na Evidência de Dunst (2000) é a ênfase que dá à componente de apoio social, que *“funciona como uma fonte de oportunidades e de experiências do meio envolvente contribuindo para introduzir variações no desenvolvimento da criança, atuando como uma modalidade de IPI* (Almeida, 2011, p.6)”. Dunst (2000, cit in. Tegethof, 2007, p.167 e 168) defende ainda intervenções que, *“contrariando a dependência tradicional dos profissionais e dos serviços, se baseiem essencialmente na mobilização das redes sociais de apoio informal das famílias”*. Segundo Brandão e Craveirinha (2011), o conceito de suporte social dá-nos oportunidade de conhecer mais sobre o dia-a-dia das pessoas na comunidade e também sugere alternativas de apoio, inclui a ajuda emocional, psicológica, física, informativa, instrumental e material, fornecida por outros e que vai influenciar o comportamento de quem pede ajuda. A família é considerada como o contexto mais imediato da criança e é vista como um sistema social responsável pela transmissão de valores, crenças, ideias e significados, atuando como mediadora dos padrões, modelos e influências culturais (Hansel, 2012; Tegethof, 2007). Dessen e Polónia (2007) consideram a família como *“a matriz da aprendizagem humana, com significados e práticas culturais próprias que geram modelos de relação interpessoal e de construção individual e coletiva* (p.22)”. A família, segundo Tegethof (2007), permite assegurar a continuidade e o bem-estar dos seus membros, incluindo a proteção e o

bem-estar da criança. É por a família ser considerada, por natureza, o contexto primordial de vida da criança que a IPI envolve as famílias no processo de intervenção. Neste modelo, as necessidades e desejos da família guiam toda a prestação de serviços, reconhecendo-se que as relações entre os vários membros da família, assim como as relações entre a família e a comunidade em que está inserida são importantes para o funcionamento da família e para o desenvolvimento da criança (Pimentel, 2005).

Correia (2011) salienta a importância das famílias e aquilo que os técnicos devem ter em conta quando trabalham com elas, visto estas serem uma presença assídua na vida da criança e por isso devem ser acolhidas como parceiras em todas as tomadas de decisões que afetem a educação dos seus filhos, particularmente na determinação de objetivos, assim como na definição de soluções. Este autor refere que a diversidade e as diferenças entre as pessoas devem ser estimadas e respeitadas, salientando ainda que deve ter-se em consideração que *“todas as famílias têm forças e competências, para lidar com os problemas podendo e devendo ser identificadas e valorizadas, sendo elementos com iniciativa, forças e importantes conhecimentos (p.62)”*. Acrescenta ainda que os técnicos de IPI devem compreender que as famílias são a melhor fonte de informação sobre os seus filhos, sobre a sua família e a sua cultura e é da responsabilidade dos profissionais de IPI arranjar formas que facilitem o envolvimento parental, respeitando sempre os direitos das famílias relativamente ao tempo e níveis de envolvimento desejados pela mesma.

O Modelo da Terceira Geração Baseado na Evidência é mais abrangente porque sublinha ainda, outros aspetos importantes das influências envolvermentais e fala sobre o seu papel nas intervenções, tendo sempre por base as características da criança e a interação entre pais-criança (Almeida, 2010; Almeida, 2011).

Segundo Dunst (2005, cit in. Almeida, 2011) assenta sobre um conjunto de quatro componentes: (1) oportunidades de aprendizagem da criança; (2) apoio às competências dos pais; (3) recursos da família/comunidade; (4) práticas de ajuda centradas na família. Segundo Dunst (2005, cit. in Almeida, 2010) estas componentes pretendem certificar que as experiências assim como as oportunidades facultadas às crianças, pais e famílias, influenciam a promoção das suas capacidades e que os técnicos/profissionais devem orientar as intervenções de forma consistente com o quadro de referência proposto.

Para além destas quatro componentes principais, o autor refere ainda que o modelo compreende três elementos resultantes da sua intersecção (1) contextos de atividade

diária; (2) estilos de interação parental; (3) oportunidades de participação dos pais) que vão possibilitar a operacionalização das práticas que proporcionam a potencialização do desenvolvimento da criança.

Este modelo, segundo Tegethof (2007), valida, como meta de intervenção, o desenvolvimento das capacidades da criança, dos pais e da família, através da aplicação de procedimentos centrados na família, que ajudem os pais no sentido de os tornarem mais confiantes e competentes no desempenho do seu papel de pais, gerando oportunidades de aprendizagem à criança no seu contexto natural e da família.

4. Intervenção Precoce da Teoria à Prática

A ideia de implementar a intervenção precoce em contextos naturais tem sido uma questão de relevo a partir da década de noventa (McWilliam, 2010a).

A literatura defende que a intervenção em contextos naturais é importante porque para além de estar incluída na Parte C da IDEA, permite apoiar as famílias na promoção do desenvolvimento dos seus filhos, na aprendizagem e participação na vida familiar e comunitária, dando também oportunidade à criança de aprender atividades diárias no seio do seu contexto natural, na qual está incluída a família, em vez de aprender uma nova competência fora do seu contexto natural, promove assim a aprendizagem em contextos nos quais a criança vai utilizar as novas competências e possibilita também o reconhecimento dos familiares e prestadores de cuidados como a principal influência para nutrir o crescimento, desenvolvimento e a aprendizagem (Traub et al., 2001; Duns e colaboradores, 2001; *National Center for Learning Disabilities*, 2006; McWilliam, 2010a; Swason, Raab & Dunst, 2013).

4.1. Contextos Naturais

Segundo Pacheco (2013) “os contextos naturais da criança são os espaços que a criança melhor conhece e nos quais se sente mais confortável daí serem propícios ao seu desenvolvimento e à sua inclusão (p.18)”. A IDEA, como já vimos anteriormente (1997-2004), defende que os serviços de intervenção precoce devem ser fornecidos em contextos naturais incluindo a casa e a comunidade, nos quais as crianças com perturbação do desenvolvimento e/ou em risco participam diariamente (Dunst, Trivette, Humpbries, Raab & Roper, 2001; Tegethof, 2007; Pereira e Serrano, 2010). Esta lei implicou grandes modificações ao nível dos programas de IPI, que eram aplicados em contextos clínicos e segregados e passaram a ser implementados em contextos naturais, como em casa, pelo que a criança e a família deixaram de se deslocar às instituições e passaram a receber os técnicos de IPI em sua casa, num ambiente que lhes é natural (Brault, Ashley & Gallo, 2001, cit in. Geering, 2007; McWilliam, 2000a). No entanto Geering (2007) refere que esta deslocação ao domicílio poderá ter um contra no sentido em que se podem quebrar as ligações com outros pais em situação idêntica, usufruindo dos mesmos serviços.

O conceito de contextos naturais surge na década de noventa, associando a eles a ideia de “*natural instruction*” (Cortiella, 2006; Rule, Losardo, Dinnebeil, Kaiser & Rowland, 1998, cit in. Geering, 2007). Segundo estes autores os contextos naturais foram definidos com base em três fatores:

- (1) A instrução ocorre num contexto ou ambiente específico, como por exemplo a casa onde a criança e a família residem;
- (2) Os adultos que intervêm com a criança não seguem só o exemplo da criança, mas usam as consequências naturais como motivadores;
- (3) A instrução natural concentra-se em comportamentos que são práticos e que podem ser realizados várias vezes no mesmo contexto.

A literatura demonstrou que o termo mais utilizado é o de “contextos naturais” e vários são os autores que o têm definido.

Geering (2007) e Sawyer e Campbell (2009) também tendo por base a *IDEA* (2004) definem contextos naturais como sendo um contexto menos restritivo onde as crianças, com e sem perturbações do desenvolvimento, dos 0 aos 6 anos de idade, passam maior parte do seu tempo.

Geering (2007) e *California Department of Education* (2009) referem que os contextos naturais são uma forma de incluir a criança com perturbação do desenvolvimento, visto que todas as crianças têm direito às mesmas oportunidades, no entanto, elas necessitam de apoios especializados, o que implica um processo de individualização.

Como já foi referido anteriormente, a parte C do *IDEA* reforça a ideia da intervenção precoce em contextos naturais. No entanto, Bricker (2001) e Walsh e colaboradores (2000, cit in. Dunst et al., 2001) referem que a legislação fornece pouca orientação sobre quais os contextos naturais a utilizar e esta falta de informação, assim como a tentativa para tentar esclarecer esta dúvida sobre o alcance e o significado dos contextos naturais tem contribuído para interpretações e aplicações contraditórias. Verifica-se, assim, uma falta de clareza nas definições e abordagens acerca da interpretação e implementação da intervenção em contextos naturais (Bricker, 2001; Hanft & Pilkington, 2000; Childress, 2004; McWilliam, 2000a; Cripe, Hanline & Daley, 1997; Walsh et al., 2000, Erwin et al., 1999, Erwin, 1996, Langa & Feinberg, 1996, Santos, 1997, cit in. Dunst et al., 2001).

Segundo Traub e colaboradores (2001) existem muitas famílias assim como técnicos de intervenção precoce que para além de estarem confusos relativos ao termo “contextos naturais”, têm dúvidas sobre como prestar os serviços ou não percebem se os serviços implementados neste contexto são apropriados às crianças e às suas famílias. Raab e Dunst (2004) e Childress (2004) referem que existe uma variedade de pontos de vista sobre a definição de contextos naturais, como estes devem de ser utilizados como contextos na aprendizagem da criança e quais os papéis que os

participantes desempenham nas intervenções em contextos naturais. Segundo Dunst e colaboradores (2001), esta discussão prende-se ao facto de a intervenção em contextos naturais ser apenas centrada no local onde devem ser implementadas as intervenções, ou também pelo facto de a literatura definir este conceito como o espaço físico “casa”. O termo “contextos naturais”, no seio das práticas da intervenção precoce, descreve mais do que uma localização para o serviço, tais como, um contexto doméstico ou um contexto onde cuidam da criança, e inclui o contexto para a intervenção, nomeadamente, as atividades e eventos típicos escolhidos pelas crianças e famílias (Bricker, 2001; Hanft e Pilkington, 2000; Shelden & Rush, 2001; Woods & Kashinath, 2007; Tegethof, 2007).

Portanto, segundo Traub e colaboradores (2001), Bricker (2001), Dunst e colaboradores (2001) e Sylva (2005) é necessário propor uma definição mais abrangente de contextos naturais, para eliminar a polémica relativamente ao conceito. Dunst e colaboradores (2001) recomendam a utilização da designação “contextos naturais de aprendizagem” que inclui não só onde, mas também como deverão decorrer as práticas funcionais de intervenção.

Recentemente alguns autores descrevem o conceito de “contextos naturais” de forma mais clara e pormenorizada. Almeida e colaboradores (2011) definem os contextos naturais como todas as situações e atividades que surgem no quotidiano da comunidade e que permitem à criança desenvolver capacidades significativas e de adaptação relacionadas com o seu contexto de vida dentro das suas rotinas diárias. São frequentados por crianças da mesma faixa etária sem necessidades educativas especiais, incluem a casa e outros ambientes da comunidade (Tegethof, 2007; Dunst et al., 2001). Raab e Dunst (2004) referem que o conceito de contexto natural abrange os sítios/locais da intervenção, mas também as rotinas diárias, experiências e atividades que ocorrem em diferentes contextos sociais e não-sociais como parte da vida comunitária e familiar. Campbell (2010) acrescenta ainda que uma intervenção em contexto natural se concentra em promover a participação ativa das crianças nas atividades e rotinas que ocorrem numa variedade de contextos naturais. As atividades de rotina podem ocorrer em diversos contextos naturais e por vezes são repetidas, como por exemplo, o lavar os dentes que é considerada como uma atividade de cuidados de higiene e é praticada, por norma, depois das refeições (3 vezes ao dia, pelo menos), surgindo em contextos diferentes ao longo do dia (Traub et al., 2001; Fiese, Tomcho, Douglas, Josephs, Poltrock e Baker, 2002; Spagnola & Fiese, 2007; Bricker, 2001).

No entanto a *NC Department of Health & Human Services* (2002), de forma mais detalhada, menciona que um contexto natural é:

- Um termo amplo que abrange uma série de contextos, mas geralmente não inclui aqueles que tradicionalmente são direcionados somente para crianças com incapacidades, nomeadamente os contextos segregados;
- Qualquer situação física e social autêntica (atividade, rotina, evento, entre outros) que as crianças e famílias em geral partilham;
- Adequado à idade da criança e têm em conta o seu desenvolvimento;
- Planeado especificamente para satisfazer as necessidades específicas das crianças e famílias;
- Identificado em parceria com os pais, familiares e outros cuidadores;
- Contexto em que os profissionais de apoio qualificado estão disponíveis conforme necessário;
- Um espaço que pode ser adaptado ou qualificado conforme for necessário para permitir que uma criança com incapacidades beneficie das mesmas experiências de uma criança com desenvolvimento típico;
- Aquele que geralmente é acessível às famílias em termos de transporte, custo, cultura, língua, etc. Nota: As escolas públicas devem prestar serviços sem qualquer custo para as famílias.

Um contexto natural é qualquer contexto e que a criança e a família vivem, aprendem e brincam. Segundo a organização *PACER Center* (2010; 2008) inclui:

(a) Cenários - como a casa, o jardim, ou o local de trabalho. Também incluem contextos como locais de assistência à infância, casas de familiares, parque, supermercado ou biblioteca;

(b) Materiais - podem ser qualquer coisa encontrada no contexto físico da criança - brinquedos, rocas, livros, balancés, relva, uma colher, uma cadeira alta, entre outros;

(c) Pessoas - como os pais, irmãos, parentes, amigos, vizinhos, professores, ou qualquer outra pessoa com quem a criança pode interagir;

(d) Atividades - que incorporam os interesses e as rotinas da criança e da família. Estas podem ser atividades diárias como comer, tomar banho e vestir-se; de recreação como brincar, ler, caminhar, acampar, nadar, e brincar no recreio; e de participação na comunidade, como ir à igreja, comemorar feriados, participar de práticas culturais, ir ao supermercado, e usar vários tipos de transportes.

Segundo *NC Department of Health & Human Services* (2002) a prestação de serviços em contextos naturais não significa:

- Prestação de serviços num lugar específico;
- Ignorar as necessidades da criança;
- Colocação de crianças em contextos sem apoios e serviços adequados;
- Prestação de serviços de intervenção precoce em contextos de risco;
- Ignorar as preocupações e prioridades das famílias;
- Comprometer a qualidade da intervenção precoce;
- Prestar serviços à criança em locais escolhidos expressamente por conveniência dos profissionais;
- Atender crianças em contextos segregados, onde os únicos pares disponíveis são crianças com perturbações do desenvolvimento.

Sylva (2005) salienta que cada criança vive e funciona em contextos que raramente são iguais, sendo que, a cultura, a etnia e a diversidade de atitudes e, crenças são características que definem o contexto natural. Em suma, o conceito de contextos naturais abrange todos os contextos e pessoas com as quais a criança passa maior parte do seu tempo, inclui as famílias, as vivências na comunidade, a creche ou a escola, que são segundo a literatura contextos ricos que apresentam múltiplas oportunidades que permitem às crianças vivenciarem experiências de aprendizagem e por isso estes contextos são considerados como ótimos para a intervenção (Bricker & Cripe, 1992; Edelman et al., 1999; McWilliam, 2010a; Almeida et al., 2011; Serrano e Boavida, 2011).

4.2. A Intervenção Precoce em Contextos Naturais

Segundo a literatura, os programas de IPI tendem a focar-se cada vez mais nas intervenções em contextos naturais, não apenas na sequência da publicação da *IDEA* (2004), mas também porque a pesquisa aponta os inúmeros benefícios da intervenção em contextos naturais (McWilliam, 2000a; Woods e Kashinath, 2007)

Após a implementação da *IDEA*, alguns estudos focaram-se na comparação da intervenção em contextos naturais por oposição aos contextos tradicionais, analisando as diferenças entre ambos, assim como vantagens e desvantagens.

Hanft e Pilkington (2000) procederam a uma análise comparativa de ambos os contextos, tentando perceber os benefícios da intervenção nos mesmos, para tal, procedeu a uma descrição dos serviços realizados em contexto clínico tradicional e em contexto natural (e.g. tal como se observa na tabela 1)

Tabela 1 – Comparação da intervenção em contexto tradicional e da intervenção em contexto natural segundo cinco princípios

Princípios	Aplicação: Contexto Clínico Tradicional	Aplicação: Contexto Natural
Os membros da família são os que tomam as decisões	As crianças e os pais são consumidores dos serviços terapêuticos; os especialistas de intervenção precoce avaliam a criança e recomendam um tratamento.	Os pais, vistos como especialistas das crianças, partilham igualmente as tomadas de decisões com os especialistas. As famílias estabelecem prioridades para os resultados e os serviços.
Os pais são pais, não são terapeutas	Os pais são encorajados a promoverem o desenvolvimento da criança através da realização de programas domésticos escritos, demonstrados em clínica. Os terapeutas têm pouca informação de primeira mão sobre o contexto cultural da família, as rotinas diárias, ou as práticas de educação da criança.	O terapeuta e os membros da família (irmãos, o resto da família, os amigos) incorporam as intervenções terapêuticas no seio das atividades familiares e desenvolvem programas de colaboração. O terapeuta experiencia em primeira mão da cultura da família, das rotinas diárias e das práticas educativas.
Colaboração com os pais	São dadas, aos pais, opções limitadas para a participação. Frequência, intensidade, e duração do serviço geralmente predeterminados. Às vezes os pais e as crianças são separados durante o tratamento para frequentarem os encontros de grupo de pais ou para ensinar a criança separadamente dos pais	As famílias escolhem o nível de intensidade do envolvimento em conjunto com os especialistas/programa. Os especialistas compreendem que os membros da família irão geralmente participar ao nível da sua capacidade individual e aumentam ou diminuem a quantidade do serviço de acordo com isso.
As necessidades das crianças informam como é que a avaliação é executada	A perspetiva do terapeuta das capacidades do bebé ou da criança é limitada ao contexto da clínica. Um teste padronizado e não referenciado é realizado fora dos contextos mais familiares à criança; o relatório dos pais acerca do desempenho da criança não é considerado nas pontuações.	Os especialistas primeiro veem o desenvolvimento de um bebé ou de uma criança em situações familiares, baseadas na brincadeira e envolvem os membros da família ao longo da avaliação de várias maneiras para assegurar um melhor desempenho da criança.

Princípios	Aplicação: Contexto Clínico Tradicional	Aplicação: Contexto Natural
As opções de serviços variam de acordo com as necessidades das crianças e os desejos das famílias	O papel dos especialistas permanece constante como prestador de serviços direto; podem ser possíveis visitas domiciliares pouco frequentes. As sessões podem ser realizadas, por vezes, sem a presença dos pais e focarem-se em remediar os atrasos identificados pelo terapeuta na criança.	Os estilos de aprendizagem dos membros da família são considerados quando se desenvolvem opções de intervenção. Os especialistas podem desempenhar diferentes papéis como de treinador, instrutor, ou prestador de serviços direto e utilizarem uma combinação de abordagens de intervenção ao longo do tempo.

Hanft e Pilkington (2000) referem que fornecer qualquer tipo de serviço de intervenção precoce em contextos naturais não requer apenas uma mudança no modo de prestar o serviço, mas também uma mudança no contexto físico, acrescentando ainda que os técnicos de IPI podem, no início, sentir-se desconfortáveis no domicílio das famílias e em locais comunitários, caso tenham pouca experiência ou treino. Vários estudos têm revelado que apesar dos serviços realizados em contexto clínico tradicional demonstrarem resultados, a intervenção em contextos naturais parece ter mais benefícios, como por exemplo Hanft e Pilkington (2000), Dunst e colegas (2000) e Childress (2004). Mais tarde Dunst, Bruder, Trivette e Hamby (2006) demonstraram que se o profissional utilizar as atividades diárias da criança como oportunidades de aprendizagem, teremos resultados mais positivos no desenvolvimento da mesma, do que se a intervenção for implementada através de aprendizagens não naturais.

O benefício mais apontado na literatura é o fato da criança não ser retirada do seu *habitat* natural, no qual, estão presentes todos os desafios e obstáculos de que ela precisa para aprender, para lidar e ultrapassar diariamente, os mesmos desafios (McWilliam, 2000a; Dunst et al., 2000; McWilliam, 2010a).

Outro dos benefícios são os custos da IPI em contextos naturais que, segundo Keilty (2001), acabam por ser mais reduzidos em comparação com o modelo de intervenção tradicional, referindo-se o autor especificamente ao espaço, equipamento e material que, em contexto clínico, tem habitualmente custos elevados. Quando a intervenção é realizada no contexto natural, os materiais necessários já existem, frequentemente no espaço habitual da criança, pelo que o técnico apenas terá de ajustar a sua intervenção ao mesmo e, caso seja necessário incluir materiais adicionais.

Hanft e Pilkington (2000), deixam ainda bem claro que, trabalhar nos contextos naturais possibilita a expansão de competências de jogo, motoras, cognitivas, emocionais, sociais e de comunicação, acrescentando ainda que esta prática parece particularmente adequada a crianças de idades baixas, devendo substituir uma perspetiva centrada na aquisição de capacidades em sessões de terapia de um para um.

Em suma, estes autores enumeram um conjunto de benefícios relativos a este tipo de intervenção:

- (1) Relações reforçadas entre os membros da família e entre os terapeutas e os pais;
- (2) Modelação e apoio para ajudar os cuidadores nos seus esforços para melhorar o desempenho da criança;
- (3) Melhoria da capacidade de avaliar os pontos fortes da criança e identificar resultados significativos.

Traub e colaboradores (2001) enumeram outros benefícios dos contextos naturais, como o facto de a criança ter mais possibilidades de generalizar habilidades e, segundo o *NC Department of Health & Human Services* (2002), ajudam as crianças a modelar o comportamento e as competências em conjunto com a família e os colegas

Traub e colaboradores (2001) referem ainda que a criança tem mais oportunidade de aprender uma competência no contexto em que a utiliza frequentemente, acrescentando que outro contributo é a possibilidade de a criança com desenvolvimento típico conseguir compreender e aceitar as diferenças. Se as crianças com perturbações do desenvolvimento forem incluídas em contextos naturais, estas podem desfrutar das oportunidades de convívio com outras crianças (Connecticut Birth to Three System, 1999, cit in. Traub et al., 2001). A criança com perturbações de desenvolvimento tem assim mais probabilidades de aprender competências sociais adequadas e eficazes (Traub et al., 2001), pois quando inserida num grupo tem a tendência a imitar e a participar nas brincadeiras, desenvolver a sua capacidade de diálogo e fortalecer interações com crianças com desenvolvimento típico (Connecticut Birth to Three System, 1999, cit in. Traub et al., 2001). Outro dos benefícios, são as oportunidades de participação da criança na comunidade (Traub et al., 2001), pois ter acesso à escola, participar em atividades com vizinhos, torna possível à criança com perturbações do desenvolvimento aprender como interagir com as outras pessoas na comunidade, da qual ela faz parte (Connecticut Birth to Three System, 1999, cit in.

Traub et al., 2001). A intervenção em contexto natural faz com que as comunidades consigam reconhecer que uma criança com perturbação do desenvolvimento é, em primeiro lugar, uma criança (Traub et al., 2001). Para além disto, crianças e famílias experienciam um sentimento de pertença quando são incluídas em atividades comunitárias, podendo assim construir amizades e aumentar a possibilidade de apoios (State of Wisconsin Foundations Bulletin, 1999, cit in. Traub et al., 2001). Segundo os mesmos autores quando as famílias recebem apoios no domicílio e na comunidade reduzem-se as possibilidades de serem colocadas noutra residência ou serem despejadas.

Segundo o *NC Department of Health & Human Services* (2002), a utilização dos contextos naturais é consistente com as práticas inclusivas. Os contextos naturais tornam cada momento do dia-a-dia da criança como uma oportunidade para a inclusão e para o desenvolvimento de novas competências, isto é importante porque, quando as crianças estão envolvidas em atividades e brincadeiras motivadoras a aprendizagem é mais bem-sucedida (*PACER Center*, 2010). Embora não se refiram exatamente à mesma realidade, e segundo a *DEC/NAEYC* (2009) as ideias básicas e valores associados ao termo "inclusão" são congruentes com o conceito " contextos naturais". Segundo Bricker (2001) e Tissot e Thurman (2002) o conceito de contextos naturais é muito próximo do de inclusão, sendo ambos, muitas vezes, considerados como idênticos o que, no entanto, não é correto, pois nem sempre os contextos naturais incluem pares de idade cronológica idêntica, o que é suposto acontecer quando se fala em inclusão.

Diversas investigações têm demonstrado que trabalhar com crianças dentro da sala da creche é melhor do que retirá-las desse contexto e colocá-las numa sala de terapia, desconhecida pela criança, num contexto segregado onde não há a possibilidade de interação com outras crianças da mesma idade (McWilliam, 2000a). Os contextos naturais contêm pistas que torna mais fácil a identificação das dificuldades da criança, trabalhar os desafios da criança dentro do espaço onde ela os encontra todos os dias tornando a aprendizagem mais facilitada (Hemmeter & Kaiser, 1994; Kaiser, Hendrickson, & Alpert, 1991; Warren, 1991, cit in. McWilliam, 2000a). Segundo os autores, numa sala de terapia, o técnico tem de criar desafios para a criança enquanto no contexto natural estes desafios já se encontram presentes. Segundo Jennings, Hanline e Woods (2012) e McWilliam (2010a) as rotinas que acontecem nos contextos naturais da criança são mais eficazes para apoiar e sustentar as atividades de intervenção precoce. Quando a criança se encontra familiarizada com as rotinas, o

técnico de IPI pode centrar a sua intervenção em aprendizagens novas e mais complexas tendo em conta as experiências da criança (Vygotsky, 1933). Esta intervenção tem, por isso, uma excelente vantagem visto estas serem implementadas nos contextos naturais da criança, não interrompendo o fluxo das atividades, ou seja, as crianças à medida que vão fazendo, vão aprendendo (Csikszentmihalyi, 1998, cit in., Jennings et al., 2012). Assim as rotinas fornecem uma base de suporte para a criança e para o adulto por serem previsíveis, repetitivas e funcionais associando-se a resultados significativos em termos de desenvolvimento (Kashinath, Woods & Goldstein, 2004).

Assim como a família e a criança, segundo Keilty (2001), também o técnico de IPI pode sair beneficiado com a intervenção em contextos naturais nos seguintes aspetos:

- Diminui a quantidade de espaço necessário na instituição, pois as salas de terapia já não serão necessárias porque as intervenções são realizadas no contexto natural da criança;
- Poupanças ao nível de equipamentos - os técnicos de IPI apenas necessitam de materiais que são transportáveis ou aqueles que já fazem parte do contexto natural da criança.

Para além dos benefícios da intervenção em contextos naturais, alguns autores mencionaram como deve ser realizada este tipo de intervenção, nomeadamente, Woods e Kashinath (2007), consideram essenciais três componentes:

- (1) A utilização de intervenções naturalistas intervaladas durante o dia e incluídas em atividades significativas e funcionais que trazem melhorias ao nível da aprendizagem e da generalização da criança;
- (2) Cuidadores competentes, confiantes e aptos para incorporar a intervenção que fomenta e apoia a adaptação de crianças, a sua motivação e independência no seio de contextos comunitários significativos;
- (3) Apoios e serviços por parte dos membros da equipa de intervenção precoce no sentido de fornecerem informações e recursos sobre o ensino e a aprendizagem nos contextos naturais escolhidos pelas famílias e pelas crianças.

Segundo Childress (2004) trabalhar em contextos naturais significa visitas sistemáticas do técnico de IPI para apoiar a família, centrando-se nas rotinas e atividades diárias e, através da reflexão e interação direta com a criança e com os materiais em contexto

natural, trabalham em conjunto para determinar estratégias e práticas para incentivar o desenvolvimento da criança. A *North California Early Intervention Services* (2002) refere que é fundamental que todos os materiais escritos forneçam exemplos de como os serviços devem ser implementados no âmbito das rotinas típicas, atividades e locais. Segundo Ylvén (2013), as rotinas devem funcionar e ser coerentes com a ecologia da família, assim como com a cultura da mesma. Na prestação de apoio, a autora refere que é muito importante entender o que as famílias consideram como sendo fundamental na sua vida diária. Segundo Hanft e Pilkington (2000), o técnico, estando presente no contexto natural da criança, em conjunto com a família, consegue perceber quais os contextos chave, ou seja, aqueles nos quais a família passa mais tempo, conseguindo também verificar quais os utensílios domésticos e brinquedos que podem promover desenvolvimento de competências (e.g. Que tarefas de comer e de vestir podem reforçar as competências motoras e preceptivas? Que companheiros de brincadeira, brinquedos, ou utensílios iram encorajar a exploração física da criança e a expressão verbal?; Estará uma criança a passar demasiado tempo a ver televisão que as necessidades linguísticas e as necessidades de comunicação social, não são satisfeitas?).

Segundo Woods e Lindeman (2008) uma prática essencial para a intervenção em contextos naturais é a identificação das rotinas, atividades e eventos que ocorrem regularmente na vida das crianças e famílias em casa e na comunidade. Por isso é necessário antes o profissional questionar sobre (*NC Department of Health & Human Services*, 2002):

- O que é? E como é um dia típico?
- Atividades que a família realiza em casa;
- Atividades e brinquedos favoritos da criança;
- Os tipos de passeios comunitários que são típicos da família;
- Oportunidades que a criança tem para interagir com outras crianças;
- Pontos fortes e desafios da criança;
- Como a família pensa que o seu filho aprende melhor;
- O que é mais agradável / mais desafiador;
- O que foi tentado anteriormente que funciona / não funciona;
- Onde a família quer passar mais tempo com a criança;

- Quais as questões que a família espera durante a avaliação da criança;
- Qualquer outra informação que a família queira adicionar para completar a caracterização do seu filho.

Segundo Simeonsson e colegas (1996) a identificação e a avaliação das aptidões funcionais da criança e a forma como estas são interpretadas pela família, assim como os contextos diários da criança e da família, as rotinas que fazem parte do quotidiano e os desafios para a completa participação da criança, são importantes.

Como forma de ajudar o técnico no processo de avaliação da criança no contexto natural o *NC Department of Health & Human Services* (2002) construiu um guião de questões para os serviços:

1. O contexto onde será implementado o serviço é adequado para a família e a criança, mesmo que esta não tenha uma perturbação do desenvolvimento? Se este espaço não for adequado, serão feitas as modificações de acordo com as sugestões dos pais sobre o que os faria sentir, a eles e à criança, mais confortáveis?
2. Os adultos presentes são as pessoas que conhecem melhor a criança e que podem tomar decisões sobre os serviços? Está a ser utilizado um processo colaborativo?
3. Os serviços e os apoios estão a ser incorporados dentro das rotinas típicas e atividades em que a criança e a família estariam envolvidas/incluídas se a criança não tivesse uma perturbação do desenvolvimento?
4. As intervenções e os apoios fazem o uso máximo das atividades preferidas da criança e da família, assim como dos brinquedos, materiais e recursos?
5. Os serviços e os apoios são as formas mais simples e funcionais de abordar as necessidades da família e da criança?
6. Os serviços são flexíveis e responsivos às preocupações de mudança, às prioridades da família e às necessidades de mudança da criança?
7. Existem oportunidades para a criança estabelecer relações de afeto, a longo prazo, com as pessoas que são responsáveis pelos seus cuidados precoces e pela sua educação?
8. Os serviços são fornecidos de uma maneira que promova o funcionamento ideal da criança na vida diária?

9. Foram realizados esforços para tornar o dia da criança o mais simples possível, reduzindo o número de transições que a família e a criança devem fazer a fim de receberem os serviços de que necessitam?

O *State Interagency Coordinating Council* (2003) recomenda o que deve ser registado na avaliação:

- Os lugares do dia-a-dia da criança e as atividades realizadas nesses mesmos locais, como forma de apoiar o desenvolvimento da criança. Por exemplo, no contexto domiciliário: a criança brinca arrumando as panelas no armário, enquanto a família prepara as refeições. A avaliação do desenvolvimento da criança, neste lugar e todos os dias passa por avaliar a forma como a criança utiliza as suas capacidades de planeamento motor durante a sua parte da rotina diária da família e também o que a família está atualmente a fazer durante este tempo para estimular o desenvolvimento motor da criança. Estas oportunidades de aprendizagem diárias são utilizadas para dar competências à criança.
- Os técnicos devem registar os locais preferidos das crianças, ou seja, aqueles em que ela gosta de passar mais tempo e que tipo de atividades a criança gosta de realizar nesses mesmos locais.
- Registar locais que, no quotidiano, a criança ou a família gostariam de visitar, mas que não é possível devido às dificuldades que a criança apresenta no seu desenvolvimento. Como por exemplo, a família pode querer deslocar-se com a criança à igreja regularmente, mas não existem apoios que facilitem esta deslocação, assim como a igreja não está preparada de forma segura para receber a criança.
- Registo das competências funcionais e necessidades da criança em cada área de desenvolvimento funcional: estado de saúde e histórico médico, o desenvolvimento cognitivo, físico (incluindo a audição e visão), comunicativo, social ou emocional e adaptativo.
- Registar como os resultados da avaliação em cada área de desenvolvimento afetam as competências e as necessidades da criança noutras áreas de desenvolvimento.

Existe um conjunto de estratégias que podem ajudar no processo de avaliação da criança em contextos naturais são estas (*NC Department of Health & Human Services*, 2002):

- Conversar com a família sobre em que local se sentem mais confortáveis para realizar a avaliação. Ofereça uma equipa de avaliação que pode visitar a criança em casa ou em outro contexto familiar.
- O processo de avaliação deve iniciar com uma discussão sobre as respostas que a família deu a perguntas sobre as rotinas e atividades típicas. Deve ser questionado se alguma coisa mudou desde o último contato com a família.
- Deve ser questionado há família no início da avaliação e ao longo do processo, se a criança parece estar a ter um dia típico.
- Devem ser prestadas explicações à família de como as atividades de avaliação irão se relacionar com as preocupações da família e ao funcionamento da criança na vida diária.
- É necessário descrever à família várias formas de participar na avaliação. Por exemplo, os pais podem querer iniciar uma atividade de avaliação, ou estar presente no mesmo espaço com a criança.
- O profissional de IPI deve conseguir retirar o máximo de informação interrompendo o mínimo possível a execução da atividade por parte da criança.
- O técnico de IPI deve evitar repetir avaliações ou porções de avaliações que recentemente foram realizadas por outros profissionais.
- O técnico deve utilizar brinquedos e materiais que são familiares ou reconfortantes para a criança. Dê tempo para a criança os explorar.
- Dependendo como a família escolhe participar na avaliação o técnico deve explicar cada atividade no decorrer da avaliação, incluindo detalhes sobre a preocupação que foi nomeada pela família e que está implícita naquela atividade.
- O profissional de IPI deve questionar se existiu alguma coisa que a criança fez ou não fez durante a avaliação que surpreendeu a família.
- O profissional deve discutir os resultados desejados tendo por base situações da vida real da criança.
- Devem ser escritas recomendações sobre quais os suportes de intervenção precoce que podem ser incorporados nas rotinas e atividades

da criança que os prestadores de cuidados descreveram anteriormente como típicas da família.

Em suma, a intervenção em contextos naturais assenta sobre as rotinas diárias, os profissionais e investigadores tendem a utilizar muito o termo rotinas para descrever os contextos naturais, no entanto estas apenas constituem uma parte das experiências de vida da criança e servem como contextos de aprendizagem diárias (McWilliam, 2000a; Cripe, et al., 1997; Hanft & Anzalone, 2001). Existem vários momentos de aprendizagem naturais que são uma fusão de experiências de vida não planeadas e planeadas, organizadas e não organizadas, intencionais e acidentais (Dunst & Bruder, 1999; Dunst et al., 2000; Rogoff et al., 1993).

4.3. O que são as Rotinas?

As oportunidades de aprendizagem naturais ocorrem no contexto de experiências da vida real da criança, especialmente nas rotinas e atividades diárias (Dunst et al., 2001). As rotinas diárias proporcionam oportunidades maravilhosas para as crianças aprenderem mais sobre elas mesmas, o seu ambiente e outras pessoas (Walker, Small, Bigelow, Kirk, Harjusola-Webb & Mark, 2004).

Vários são os autores que definem o conceito de “rotinas”, como Sytsma, Kelley e Wymer (2001), para os quais as rotinas podem ser descritas como uma sequência fixa de eventos típicos diários que oferecem previsibilidade no contexto onde a criança se encontra. Envolvem muitas vezes instrução prévia e requerem um compromisso de tempo definido para completar as tarefas (Wittig, 2005).

Pereira (2014) refere que a *“rotina diária é o enquadramento de tarefas ou acontecimentos diários contextualizados nas aprendizagens. É uma sucessão diária de acontecimentos flexíveis, usando espaço e tempo, por forma a proporcionar a interação adulto-criança”* (p.V). Segundo a autora as rotinas são uma sucessão de acontecimentos-chave organizados sequencialmente, que se repetem regularmente indo de encontro à perspetiva de McWilliam (2010a) e de Saraiva (2014), que refere que as rotinas são atividades que ocorrem com regularidade e em contextos naturais na vida da criança. Spagnola e Fiese (2007) definem rotinas como práticas específicas, repetidas, que envolvem dois ou mais prestadores de cuidados e segundo Saraiva (2014) tanto ocorrem na família, como nos contextos de educação formal.

São consideradas como eventos que fazem habitualmente parte dos horários das famílias (Traub et al., 2001) e segundo Almeida (2013) *“as rotinas são atividades do*

dia-a-dia que podem ocorrer dentro do seio familiar ou na comunidade e que têm um carácter recorrente e característico da vida da criança” (p.34).

Simões (2011) refere que uma rotina vantajosa é aquela cuja estrutura é favorável, possibilitando à criança, segurança, por saber qual o acontecimento que vem a seguir, aumentando assim a confiança e o à vontade em participar nas atividades de modo mais eficiente. As rotinas facilmente oferecem sentimentos de segurança devido ao facto de ocorrerem sempre na mesma sequência (McWilliam et al., 2005, cit in. Simões, 2011) e para além de criarem um sentimento de segurança proporcionam à criança uma aprendizagem facilitada, pois é através da repetição que as aprendizagens da criança se tornam consistentes e consolidadas (Silva, 1997, cit in. Jorge, 2014).

Coston (2008), realizou um estudo com pais que adotaram crianças internacionalmente e descobriu que existem cinco componentes fundamentais para que as rotinas sejam eficazes na aprendizagem, como: (1) dar um início e final claro às rotinas; (2) uma sequência lógica; (3) repetição e previsibilidade dentro das rotinas, ao longo do dia; (4) uso de materiais adequados ao desenvolvimento e que sejam familiares para a criança; (5) os resultados obtidos durante a intervenção com base nas rotinas devem de ser claramente identificados.

Dunst e colaboradores (2000) foram pioneiros no que consta às rotinas e realizaram um estudo sobre fontes de aprendizagens naturais que incluiu uma amostra de 3300 prestadores de cuidados que preencheram um questionário sobre a vida familiar (N= 1,723) e sobre a vida comunitária (N=1560). Os participantes deste estudo foram os pais e outros cuidadores de bebês, crianças e crianças em idade pré-escolar com deficiência e atrasos ou crianças em situação de risco, todas estas estavam envolvidas em programas de intervenção precoce. Outros participantes/cuidadores incluídos no estudo eram os pais biológicos das crianças (5%), os avós (2%), os pais de criação (1,5%), as tias (<1%), as madrastras (<1%), e outros parentes (<1%). Este estudo tinha como objetivo identificar e desenvolver formas de utilizar a vida familiar e comunitária como fontes de atividades de aprendizagem e oportunidades promotoras do desenvolvimento de competências da criança. Este estudo foi parte de uma pesquisa realizada pelo *Children’s Learning Opportunities Early Childhood Research Institute*. Os autores defendem que o quotidiano familiar, assim como a vida quotidiana da comunidade, proporcionam à criança diversos tipos de experiências e oportunidades de aprendizagem. Estas oportunidades surgem em diferentes contextos sociais e físicos como parte da vida diária, que os autores denominam como contextos

de aprendizagem naturais. Vários foram os procedimentos, utilizados neste estudo, para agrupar as respostas dos questionários em categorias de oportunidades de aprendizagem, definindo cem tipos diferentes de atividades, das quais cinquenta eram atividades comunitárias e outras cinquenta atividades familiares, seleção realizada com base numa lista extensa de mais de duzentas a trezentas atividades. Segundo os autores, foi possível identificar vinte e duas categorias relativamente distintas e únicas de definições de atividades que permitem agrupar tanto aquelas incluídas na vida comunitária como familiar (e.g. tabela 2 e 3).

Tabela 2 – Exemplos de atividades e oportunidades de aprendizagem familiares incluídas em onze categorias

(a) Atividades Familiares e Domésticas como Fontes de Oportunidades de Aprendizagem das Crianças						
	(1) Rotinas Familiares	(2) Rotinas Parentais	(3) Rotinas da Criança	(4) Atividades de Alfabetização	(5) Brincadeiras físicas	(6) Atividades Lúdicas
1	Tarefas Domésticas	Hora do banho da Criança	Limpar o quarto	Ler/olhar para os livros	Andar de Bicicleta/Triciclo	Atividades de arte/desenhar
2	Cozinhar/Preparar as refeições	Hora de deitar/sesta da criança	Ir à casa de banho	Dar caminhadas/passeios	Fazer jogos de bola	Jogar jogos de tabuleiro
3	Comprar comida	Hora das refeições	Vestir/Despir	Histórias para adormecer	Brincar com a água/nadar	Jogar jogos de vídeo
	(7) Atividades de Entretenimento	(8) Rituais Familiares	(9) Celebrações Familiares	(10) Atividades de Socialização	(11) Atividades de Jardinagem	
1	Ouvir música	Dar graças às refeições	Jantares nos Feriados	Reuniões de Família	Trabalhar no quintal	
2	Ver TV/Vídeos	Rezar	Aniversários dos Membros da Família	Piqueniques	Plantar árvores/flores	
3	Brincar sozinho	Reuniões Familiares	Decorar a casa (Feriados)	Visitar os vizinhos	Fazer crescer um jardim de vegetais	

Tabela 3 – Exemplos de atividades e oportunidades de aprendizagem comunitárias incluídas em onze categorias

(b) Atividades Comunitárias e de Serviços como Fontes de Oportunidades de Aprendizagem das Crianças						
	(12) Excursões Familiares	(13) Passeios em Família	(14) Atividades Lúdicas	(15) Atividades Comunitárias	(16) Atividades ao Ar Livre	(17) Atividades Recreativas
1	Atividades Familiares	Comer fora	Recreio ao ar livre	Celebrações comunitárias	Caminhar	Pescar
2	Atividades de Fim de Semana	Ir às compras (Centro Comercial)	Recreio dentro de casa	Festivais das crianças	Passeios de Barco/Canoa gem	Natação
3	Passeios de carro/passeios de autocarro	Visitar os amigos	Grupos de brincadeira das crianças	Feiras do município/comunidade	Acampar	Passeios a cavalo
	(18) Atrações Infantis	(19) Atividades de Entretenimento/Arte	(20) Atividades Religiosas/Igreja	(21) Organizações/Grupos	(22) Desporto	
1	Quintas de animais/jardim zoológico	Museus para crianças/centros de ciência	Atividades Religiosas	Karatê/Artes Marciais	Basebol/Basquetebol	
2	Parques/reservas naturais	Concertos musicais/teatro para crianças	Ir à Igreja	Escuteiros	Futebol/Rugby	
3	Lojas de animais/abrigos de animais	Contadores de Histórias	Escola ao Domingo	Ginástica/Aulas de Movimento		

Após a conclusão do estudo, os autores utilizaram as categorias identificadas para enquadrar as respostas dos pais às questões sobre quais as atividades da família e na comunidade consideram como as mais importantes fontes de experiências de aprendizagens dos seus filhos. Concluíram que os pais identificaram atividades de aprendizagem em todas as vinte e duas categorias, embora exista uma considerável variabilidade e especificidade acerca das atividades que os pais identificam como as mais importantes (Dunst et al., 2000). Segundo os autores a família e a comunidade proporcionam, no âmbito da vida diária, inúmeras oportunidades de aprendizagem à criança.

Segundo Traub e colaboradores (2001), Fiese e colaboradores (2002), Tissot e Thurman (2002), Tegethof (2007), McWilliam (2010a) e Jennings e colaboradores (2012) são variados os contextos que podem incluir as rotinas, sendo definidos como aqueles em que a criança passa maior parte do seu tempo, podendo estar associados à casa onde a criança mora, como à creche, ou até mesmo à casa de um familiar, como de uma avó ou uma tia, de um vizinho, variando consoante o quotidiano da criança. Os mesmos autores referem ainda que são exemplos de rotinas que ocorrem

em contexto comunitário: apanhar o autocarro, passear de carro ou num centro comercial, caminhar, entre outras.

Para Hohmann e Weikart (1995), o contexto onde a criança se encontra, a interação com os materiais, as preferências pessoais e eventos são importantes para a criança construir e compreender a sua própria realidade. Salientam ainda que os adultos que habitam os ambientes das crianças servem como mediadores, observam e interagem de forma a compreenderem as mesmas verificando-se um esforço constante, por parte destes, para compreenderem os interesses e as capacidades particulares de cada criança e para oferecerem o suporte adequado e os desafios fundamentais para promover um adequado desenvolvimento. Como referem ainda os mesmos autores, esta tarefa é complexa, requer aprendizagem por parte do adulto no sentido de conhecer a criança de forma gradual ao longo do seu percurso de vida para reconhecerem e satisfazerem as necessidades da criança. Este papel, segundo os mesmos autores, passa primordialmente pelos pais e pelos professores, por isso os contextos mais referidos na literatura são a escola e o domicílio.

4.3.1. As rotinas no contexto familiar.

As rotinas de uma família podem ser vistas como uma estratégia interessante que possibilita o conhecimento do seu funcionamento, assim como do desenvolvimento dos seus membros (Bernheimer & Keogh, 1995; Silva, et al., 2010). Segundo Traub e colaboradores (2001) e Pacheco (2013), as rotinas que compõem o tecido familiar ocorrem no contexto doméstico, incluem rotinas de cuidado como tomar banho, vestir e lavar os dentes, assim como refeições, tempo de brincadeira, trabalhos da escola, hora de dormir e participação comunitária. Para Holloway, Domínguez-Pareto, Cohen e Kuppermann (2014) as rotinas consomem tempo e energia, mas a maioria das famílias desenvolve formas relativamente estáveis que promovem o bom funcionamento familiar. Fiese e Wamboldt (2000, cit in. Churchill & Stoneman, 2004) referem que as rotinas familiares não são estáticas, seguem o curso de desenvolvimento da criança, sendo que estas mudam à medida que as crianças crescem. É necessário salientar que as rotinas variam de família para família, existindo uma grande variedade, mas também algumas semelhanças nos diversos tipos de atividades (Bernheimer & Keogh, 1995). Alguns estudos indicaram que as famílias que possuem mais fatores de risco revelam ter níveis mais baixos na utilização de rotinas no domicílio, no entanto, existem famílias de baixo nível socioeconómico que utilizam quantidades moderadas de rotinas em casa (Fiese, 2002, Kubicek, 2002, cit in. Churchill & Stoneman, 2004).

Práticas sistemáticas de rotinas familiares constituem a base da organização familiar e são fundamentais para a saúde mental e o bem-estar dos membros da família (Reiss, 1989, Steinglass, Bennett, Wolin & Reiss, 1987, cit in. Fiese et al., 2002). De forma geral, várias têm sido as investigações, como a de Woods e colaboradores (2004) e Gillespie e Petersen (2012), que revelam que as rotinas são significativas quando as crianças adquirem novas competências e servem como estratégia de intervenção para alcançar o desenvolvimento cognitivo, social e emocional, pois são previsíveis, funcionais e ocorrem várias vezes ao longo do dia. É de notar que uma criança saudável numa família organizada com base em rotinas tende a criar um vínculo e uma aproximação forte com os pais, o que permite estabelecer uma forte estrutura familiar e melhorar o clima emocional, ajudando a que os pais se sintam competentes nas suas tarefas educacionais (Fiese et al., 2002; Spagnola & Fiese, 2007). Segundo Moore (2012) cada vez mais a IPI tem em conta as rotinas da família, as Oportunidades de Aprendizagem Integradas (OAI)² assim como a participação da família nas atividades familiares.

Vários especialistas do desenvolvimento infantil relatam a importância das rotinas como uma componente necessária para práticas parentais positivas, contribuindo para uma melhor relação pais-filho em geral e promovendo a consistência parental (Wittig, 2005). Hammond (2010) estudou esta relação pai-filho, com base nas rotinas considerando-a como fundamental e o seu estudo debruça-se sobre a ideia da ligação entre a rotina e a autodisciplina, referindo que o primeiro requisito para disciplinar a criança é sem dúvida a confiança entre adulto-criança. O autor considera que uma vida previsível, com rotinas expectáveis, define uma criança que é mais facilmente capaz de exibir autodisciplina e que está mais disposta a aceitar a orientação dos adultos, porque confia neles. Fisiologicamente, segundo o autor, manter a vida de um bebé previsível, com as necessidades a serem atendidas de uma maneira oportuna - significa "a tempo" - por alguém que a criança saiba que se importa realmente com ela, permite que consiga interiorizar um ritmo para o seu dia que forneça ao sistema digestivo, aos ciclos de sono e ao sistema nervoso a oportunidade de entrar numa rotina.

Outra ideia que este autor salienta é que algumas crianças, com poucas semanas de idade, manifestam as suas necessidades de forma regular, no mesmo horário do dia, por exemplo a fome. O bebé, quando nasce, tem necessidade de ser alimentado de

² Termo adotado para "*Embedded Learning Opportunities*"

duas em duas horas, no entanto nem todos os bebês se mostram assim tão regulares e tem de existir um esforço por parte da mãe para regular a criança, nos primeiros meses de vida. O autor clarifica que os prestadores de cuidados têm tendência à novidade, mas aquilo que o bebê necessita realmente é de previsibilidade e regularidade na sua vida, mais do que excitação e estimulação. Os prestadores de cuidados devem adaptar-se ao ritmo da criança, isto implica muitas das vezes perder oportunidades de diversão e emoção, mas para criar o bebê numa situação pacífica para que este consiga ficar em sintonia consigo mesmo e com o meio envolvente.

Hammond (2010), baseou-se no trabalho de Magda Gerber a qual construiu um manual (*RIE Manual*, 1979) que se baseia na interação adulto-criança com base nas rotinas diárias e refere que quando um adulto necessita que a criança faça algo, como tomar banho, vestir ou alimentar-se, o adulto deve se esforçar para que estas sejam feitas à mesma hora todos os dias, e fundamenta ainda que, não é uma boa prática quando os pais têm de optar muitas vezes por serem ausentes nas rotinas dos seus filhos, visto que os relacionamentos são solidamente construídos sobre uma base de rotinas repetitivas e cuidados diários que envolvem a criança e o adulto em comunicação e cooperação mútuas. O valor colocado sobre os cuidados, incluindo a qualidade do toque, comunicação e prazer é transmitido diretamente, o que inconscientemente, para a criança contribui de forma significativa para o seu sentido de valor como pessoa (Gerber, 1979, cit in. Hammond, 2010).

Harris, Stoppelbeinm, Greening, Becker, Luebbe e Fite (2013) descobriram através da sua pesquisa, que a estabilidade e a consistência familiar parecem ser particularmente importantes na gestão de comportamentos e um fator que é considerado importante para a produção da consistência e estabilidade familiar é a utilização de rotinas. No entanto, os autores referem que embora a literatura apoie esta relação, nenhuma pesquisa examinou subtipos específicos de rotinas que poderão ser importantes para a prevenção de problemas emocionais e comportamentais das crianças Este estudo teve como objetivo analisar a forma como as rotinas podem estar relacionadas com a internalização/externalização de comportamentos, numa amostra clínica com crianças com PHDA (n=371, crianças com idade média de 9 anos), O revelou também evidências de que mais práticas de rotinas se associaram a um maior autocontrole e uma menor hiperatividade/impulsividade. Os resultados sugeriram que tipos específicos de rotinas, como rotinas domésticas e rotinas de trabalhos de casa, estão relacionados com menos sintomas de internalização e externalização. Estes autores salientam a importância da relação entre membros da família referindo que se estas

forem fortalecidas promovem o apoio social e a autoestima, e, assim, atuam como fatores de proteção contra a ocorrência de sintomas de internalização. Referem também que rotinas rígidas e mais autoritárias (que incluem mais disciplina) podem resultar em níveis mais elevados de problemas de comportamento, sendo o ideal implementar rotinas de forma consistente, mas flexível. É por este motivo que os autores salientam também a importância do treino parental, visto que estes são um forte contributo para ajudar a reduzir a ocorrência de comorbidade, internalização e externalização de sintomas.

Duda, Clarke, Fox e Dunlap (2008) realizaram um estudo com famílias com crianças com problemas de comportamento, as quais foram avaliadas, sendo que três demonstraram ter um comportamento desafiador, altamente perturbador nas rotinas domésticas. Após a avaliação foi construído um PIAF com base em rotinas demonstrando os resultados que a intervenção associou a resultados positivos ao nível da redução de comportamentos desafiadores.

Kashinath, Woods e Goldstein (2006) estudaram 5 crianças com Perturbações do Espectro do Autismo (PEA) em idade pré-escolar em contexto domiciliário e a intervenção baseada nas rotinas teve efeitos positivos na comunicação das crianças, sendo que todos os pais consideraram esta intervenção como benéfica. Outro estudo realizado com crianças com PEA, revelou que as rotinas familiares promovem o seu desenvolvimento comunicativo e linguístico e oferecem aos pais a oportunidade de participar ativamente na intervenção realizada junto do seu filho (McWilliam et al., 2005, cit in. Simões, 2011). Atividades de rotina que permitem dinamizar e promover a interação entre pais e filhos são importantes para o desenvolvimento da linguagem e da comunicação (McWilliam et al., 2005, cit in. Simões, 2011). Assim, as rotinas familiares parecem proporcionar o desenvolvimento da linguagem, melhorias no comportamento, nas interações familiares e oportunidades de comunicação, através das quais as crianças podem sempre usufruir da ajuda dos pais e comunicar-lhes as suas dificuldades na realização de tarefas, criando-se assim momentos de partilha (McWilliam et al., 2005, Correia e Serrano, 2000, cit in. Simões, 2011; Spagnola & Fiese, 2007). Pivnick, Samiei, Sell e Imig (2014) referem que quanto mais rotinas familiares existirem, melhor, porque segundo a literatura, esta associação parece indicar maior facilidade no desenvolvimento de competências sociais e emocionais e iniciam a escolaridade com uma linguagem mais rica, trazendo contributos para a aprendizagem de competências académicas e sociais. Sussman (2011) menciona que é no seio do contexto das rotinas diárias que a criança começa a dar sentido ao seu

mundo, implicando a compreensão de como está organizado através das palavras que as pessoas transmitem em relação a cada rotina e dos papéis sociais atribuídos aos diversos atores. Sussman (1999) construiu um guia ao qual deu o nome "*More than Words*" incluindo uma abordagem passo-a-passo que os pais podem utilizar para promover competências de interação social, comunicação e brincadeira junto das suas crianças, durante as atividades diárias. *The Hanen Centre* (s/d) refere que o programa "*More Than Words*" foi adaptado de "*It Takes Two to Talk*", especificamente para apoiar os pais das crianças com PEA. O *More Than Words* é focado na família e utiliza oportunidades que ocorrem naturalmente durante o dia como o contexto para ajudar a criança a aprender a comunicar (Sussman, 1999). Segundo a autora, este programa pode ser utilizado durante as rotinas diárias da criança com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) e mostra como se pode adaptar qualquer atividade diária e transformá-la numa forma divertida e natural de ajudar a criança a comunicar.

Mais tarde em (2011) a autora fornece algumas diretrizes úteis para a construção de oportunidades de participação e aprendizagem no seio de rotinas:

- (a) Dividir as rotinas em pequenos passos consistentes para que haja um entendimento comum de como funciona a rotina – o prestador de cuidados deve certificar-se que realiza a rotina sempre da mesma maneira, dizendo as mesmas coisas em cada etapa para que a criança fique familiarizada com a forma como a rotina funciona;
- (b) Ser flexível - as crianças aprendem melhor quando seguem um exemplo. Se a criança quer rolar na cama quando está a vestir o pijama, em vez de tentar parar esse comportamento, trabalhá-lo na rotina, dizendo: "Em primeiro lugar, vamos vestir o pijama e, em seguida, podes rolar na cama." Se a criança percebe que existe uma recompensa por seguir os passos da rotina, esta vai ser mais propensa a cumprir.
- (c) Classificar aquilo em que a criança está interessada no exato momento em que isso parece ser o seu foco - estudos mostram que o aspeto mais importante de ajudar as crianças a aprender o significado de uma palavra é o *timing*. Por exemplo, se a criança olha para uma pizza e o adulto diz: "Deixa-me alcançar o teu copo", o que o pai diz não vai ajudar a criança a aprender a palavra "pizza", que é o que realmente lhe interessa nesse exato momento.
- (d) Seja criativo – as rotinas podem ser realizadas a partir de qualquer coisa que o pai e a criança regularmente façam juntos. As rotinas podem ser criadas no

seio de atividades simples como regar plantas, alimentar animais, cozinhar, arrumar a roupa, etc. As melhores oportunidades de aprendizagem são aquelas que são mais interativas e mais divertidas.

Outros estudos com famílias de crianças com PEA como é o caso do estudo de Boyd, McCarty e Sethi (2014), referindo que as famílias que têm filhos com perturbações do desenvolvimento, inevitavelmente, lidam com o impacto das problemáticas dos seus filhos nas ocupações familiares e rotinas. Estes autores realizaram uma revisão da literatura focada nas rotinas de famílias que têm crianças com autismo, encontrando sete pontos comuns nos estudos analisados:

(1) Tensão entre a necessidade e a dificuldade nas rotinas;

Estudos como o de Larson (2006, cit in. Boyd et al., 2014) revelaram que as rotinas são mais difíceis para crianças com PEA, não indo de encontro à literatura (pois a expectativa seria de que uma vida com base nas rotinas seria mais facilitada para crianças nas quais o distúrbio é caracterizado por uma preferência por rotinas). Boyd e colaboradores (2014) referem que esta dificuldade surge nas rotinas que são impostas e não às rotinas que são espontâneas porque a criança com PEA facilmente oferece resistência quando lhe é imposto algo fora dos seus padrões diários – resistência à mudança. O estudo de Larson (2006, cit in. Boyd et al., 2014) evidenciou que os padrões de sono irregulares da criança com PEA, bem como o comportamento e a dificuldade na comunicação podem contribuir para dificuldades na adoção de rotinas familiares.

(2) Relação entre as rotinas da família e a saúde familiar:

As rotinas têm sido associadas com o bem-estar da família e estudos de crianças com desenvolvimento típico têm também associado efeitos na saúde mental das crianças ao poder das rotinas familiares (Spagnola & Fiese, 2007; Boyd et al., 2014). Segundo Downs (2008), a participação da família em rotinas de lazer comuns, contribuiu para a saúde e bem-estar em famílias de crianças com perturbações do desenvolvimento, criando assim oportunidades para momentos de felicidade, normalidade e senso de controlo sobre a própria vida e do ambiente. DeGrace (2004) constatou que dificuldades em rotinas significativas implicam problemas na identidade e bem-estar da família para além de problemas de cumprimento de objetivos, importantes, como por exemplo a alimentação da criança.

(3) Participação da família como modelo para a criança com PEA:

Boyd e colaboradores (2014) concluíram que a participação da família nas rotinas é modelada em torno das necessidades, preferências e comportamentos ritualísticos da criança com autismo (DeGrace, 2004; Marquenie, Rodger, Mangohig & Cronin, 2011). Segal (1999) num estudo com famílias de crianças com outros tipos de deficiência constatou que as crianças também eram o foco de todas as ocupações familiares.

(4) Procura de rotinas em função dos desafios:

Segundo Bagby, Dickie e Baranek (2012) e Schaaf e colaboradores (2011, cit in. Boyd et al., 2014), as famílias com crianças com PEA devem participar em contextos que são desafiadores e rotinas para ensinar o seu filho a enfrentar e a superar certas situações, como forma de a criança com PEA não ditar o que a família pode fazer e construindo assim uma participação conjunta. Segundo Bagby e colaboradores (2012), as rotinas partilhadas são importantes para a união familiar e promoção da socialização.

(5) Rotinas difíceis:

Segundo Boyd e colaboradores (2014), existem rotinas específicas que podem ser mais difíceis para algumas famílias com crianças com PEA, entre as quais se encontram as refeições, as quais as famílias descrevem como sendo uma ocupação particularmente desafiadora. Schaaf e colaboradores (2011, cit in. Boyd et al., 2014) e Marquenie e colaboradores (2011), referem que pode ser porque as crianças com PEA são expostas a demasiadas regras e a estímulos sensoriais, salientando o facto de estarem sentadas e terem muitos alimentos diferentes. Pode ser também muito desafiadora pelo simples facto de ter muitos participantes sendo assim mais difícil a concentração na criança com PEA porque ao mesmo tempo os pais atendem as necessidades nutricionais e sociais de todos. Bagby e colaboradores (2012) descobriram que as refeições para as famílias de crianças com PEA tinham menos probabilidade de aumentar o vínculo familiar positivo do que nas famílias de crianças com desenvolvimento típico. Os mesmos autores (2012) constataram ainda que rituais e rotinas como aniversários, viagens e feriados são mais difíceis para a criança com PEA porque esta nunca sabe o que esperar nestes dias, visto que ocorrem com menos frequência.

Outras rotinas consideradas difíceis são as rotinas fora de casa porque oferecem menos previsibilidade e controle e, para muitas famílias, esta participação é

significativamente limitada fora do contexto domiciliário (DeGrace, 2004; Larson, 2006, Schaaf et al, 2011, cit in. Boyd et al., 2014).

(6) Rotinas significativas para a união familiar:

Duas rotinas foram mencionadas no estudo de Boyd e colaboradores (2011), como seja a hora de dormir e a hora do banho, especialmente porque são rotinas nas quais se obtém prazer e nas quais a criança tem toda a atenção do adulto.

(7) Adaptações familiares que fazem parte das rotinas:

As famílias tendem a fazer adaptações às rotinas, utilizando estratégias específicas como forma de facilitar a participação em conjunto para que as rotinas tenham uma importância significativa. Larson (2006, cit in Boyd et al., 2014) observou que nas crianças com PEA as adaptações feitas nas rotinas podem ter um duplo sentido. Por um lado, preparam a criança, com antecedência, e permitem que exista um reforço, o que leva a criança a querer participar. Por outro lado, crianças que têm um cumprimento rigoroso das suas rotinas, não permitem “improvisação” e podem levar a que as famílias sintam que estão “presas às rotinas”.

Boyd e colaboradores (2014) compreenderam que a família é uma unidade que trabalha em conjunto para aprovar rotinas que permitam alcançar os objetivos instrumentais e de construção de significados.

Assim como estes, existem outros estudos com crianças com outras perturbações como é o caso do estudo de Holloway e colaboradores (2014), que teve como foco as famílias com crianças com Deficiência Intelectual e Desenvolvimento (DID) com idades compreendidas entre os 2 e os 10 anos. Weisner, Matheson, Coots, & Bernheimer (2005, cit in. Holloway et al., 2014) fizeram uma comparação entre as famílias de crianças com desenvolvimento típico e as famílias que cuidam de uma criança com DID e perceberam que as últimas enfrentam uma série de tarefas diárias adicionais que são necessárias para responder às necessidades médicas, educacionais e emocionais dos seus filhos. Deste modo é fácil percebermos que assim como as famílias com crianças com DID, todas aquelas que têm no seu agregado familiar uma criança com desenvolvimento atípico, apresentam um acréscimo de tarefas necessárias para acompanhar o desenvolvimento da criança.

Segundo Owens (2013), os problemas de sono na infância são das queixas mais frequentes por parte dos pais, tornando-se assim um fator de grande preocupação para os pais e para os profissionais de saúde, aproximadamente 25% das crianças vivenciam algum tipo de perturbação relacionada com o sono em qualquer altura da

infância, como por exemplo dificuldade em adormecer, acordar a meio da noite, enurese, entre outras. Os problemas de sono das crianças têm um forte impacto nas famílias, podendo mesmo ser uma das causas de stresse nos pais, principalmente em famílias que têm crianças com doenças crónicas ou atrasos de desenvolvimento graves (Owens, 2013). Segundo o autor, os problemas de sono na criança têm uma relação direta com a qualidade e quantidade de sono dos pais, especialmente se o sono dos pais for interrompido, levando a alterações de humor e a uma diminuição na capacidade de educar eficazmente. Segundo Bruni e colaboradores (2004), 83,4% dos pediatras recomendam uma rotina ao deitar para iniciar e manter o sono. Hammond (2010) refere que tornar a rotina do dia calma e regular é uma forma de alcançar uma rotina noturna que é mais previsível, menos stressante e mais repousante para as crianças e para os adultos. Muitos estudos chegam a referir as rotinas como uma intervenção com resultados positivos no tratamento de crianças com problemas de sono (Wittig, 2005). Segundo a organização *Early Support for Children Young People and Families* (2012) e Mindell, Telofski, Wiegand e Kurtz (2009), o estabelecimento de uma rotina consistente para dormir é frequentemente recomendada para pais com crianças pequenas, especialmente para aquelas que apresentam dificuldades em dormir. A qualidade do sono, segundo alguns autores, é fundamental para o crescimento e desenvolvimento da criança (Owens, 2013; Mindel, Kuhn, Lewin, Meltzer & Sadeh, 2006).

Num estudo feito por Hale, Berger, LeBourgeois e Brooks-Gunn (2012) com crianças que frequentam o pré-escolar, percebe-se que uma forma de colmatar problemas de sono é introduzir rotinas ao deitar, que promovam a linguagem, como por exemplo, ler uma história, cantar uma música em conjunto. São práticas de rotinas que parecem ter um contributo na redução de problemas ao deitar e também promovem a linguagem em crianças de baixo nível socioeconómico. Mindell e colaboradores (2009) fizeram um estudo com 405 mães com crianças de idades compreendidas entre os 7 e os 18 meses, (N = 206), com idades compreendidas entre os 18 e os 36 meses (N = 199), cujo objetivo consistia em analisar o impacto de uma rotina consistente ao deitar, na criança e no seu sono, bem como no humor maternal. Neste estudo verificaram-se reduções significativas nos comportamentos problemáticos do sono dos bebés, tendo sido observadas melhorias significativas no tempo que a criança demorou a adormecer e no número de vezes que o bebé acordou. Assim, o sono continuado (sem interrupções) aumentou e verificou-se uma redução significativa no número de mães que avaliaram o sono dos seus filhos como problemático, assim como o estado de humor maternal também melhorou significativamente.

Segundo a *Children, Youth and Women's Health Service* (2007) e a *Institute of Health Visiting* (2014), a maioria dos pais muitas vezes não tem noção da importância das rotinas antes de dormir, no entanto estas podem ajudar bebés e crianças a manterem-se estáveis e relaxados durante o sono, isto acontece porque as rotinas lhes proporcionam conforto e segurança, por exemplo, um banho, uma história tranquila ou até mesmo uma música são práticas que muitas vezes ajudam não só o bebé mas também a reduzir a tensão e o stresse dos pais. O planeamento de rotinas estabelece uma organização familiar que, para além de trazer segurança à criança, proporciona estabilidade emocional também aos pais, visto que, se a criança encontrar conforto nas rotinas, o seu sono será mais tranquilo evitando o stresse maternal e conduzindo a melhorias no humor maternal (*Children, Youth and Women's Health Service*, 2007). Fiese e colaboradores (2002) descobriram que as rotinas familiares estão relacionadas com a harmonia entre a mãe e a criança, quando são mediadas pela autoestima maternal.

Holloway e colaboradores (2014) mencionam que existem mais estudos que avaliam o stresse dos pais relativamente à criança com desenvolvimento atípico do que aqueles focados no estudo das rotinas diárias da família. Assim, os estudos têm-se centrado mais em avaliar as dificuldades que um filho com desenvolvimento atípico pode causar na vida da família, do que as estratégias e forma como os pais conseguem gerir o seu dia-a-dia, existindo assim uma carência de estudos relativos às rotinas de famílias com crianças com desenvolvimento atípico. No entanto, a literatura foca-se em algumas rotinas familiares específicas que trazem benefícios para o desenvolvimento da criança, como por exemplo, a hora da refeição em conjunto sendo uma das rotinas que proporciona harmonia, compreensão, socialização e na qual se utiliza, por vezes, vocabulário mais elaborado, possibilitando a partilha de experiências e a compreensão das mesmas, associando-se a contributos positivos para compreensão de histórias em crianças a partir dos 5 anos de idade (Spagnola & Fiese, 2007). Fiese (2006) salienta que as rotinas de refeição são importantes para evitar comportamentos indesejados, tanto em casa como na escola. Spagnola e Fiese (2007) referem ainda que a leitura em conjunto também surge como um contributo importante para o desenvolvimento de competências académicas e acrescentam ainda outros aspetos como a regularidade nas rotinas e a organização familiar, os quais parecem ter efeito similar.

Um estudo realizado por Kellegrew (2000) procurou analisar os fatores que influenciam o modo como as mães constroem rotinas diárias para os seus filhos. Seis famílias, incluindo sete crianças, com idades compreendidas entre 28 e 32 meses com

diversos tipos de perturbações do desenvolvimento (ex. paralisia cerebral, atraso de desenvolvimento, dispraxia grave e síndrome down) e as suas mães, estiveram envolvidas no estudo e os resultados indicaram que os horários de trabalho dos adultos tiveram um impacto no número de pessoas presentes durante as rotinas, sendo que cinco dos seis pais não estavam presentes em nenhuma das refeições durante a semana.

Vários autores referem estratégias de construção de rotinas que podem ajudar no dia-a-dia das famílias, com base em diversos tipos de documentos, como por exemplo Todd (2011) que escreveu o *“Family Routines To Make Your Household Run Smoothly”*, no qual discutindo de forma sucinta as rotinas, a sua importância e como iniciá-las. Assenta nas rotinas da manhã, na hora das refeições, nas limpezas domésticas, na hora de deitar e sobre as rotinas escolares. A autora defende a ideia de que as rotinas são um elemento essencial para garantir que as prioridades da família são atendidas e que cada membro atinge os seus objetivos com sucesso, salientando que o facto de sermos organizados e utilizarmos rotinas, no nosso dia-a-dia, faz com que consigamos ser mais produtivos, mais eficientes na gestão de tempo e mais bem-sucedidos no geral.

A *American Occupational Therapy Association* (AOTA, 2013-2014) construiu um conjunto de planificações com base em rotinas familiares (exemplos - Anexo 1) como a hora de dormir, a hora das refeições, o tempo de ida à casa de banho, entre outras, uteis para auxiliar os pais no estabelecimento de rotinas na vida diária dos seus filhos. Assim como esta organização, também a *Seattle Children* (2013) descreve um conjunto de exemplos de rotinas estruturadas que promovem a melhoria da comunicação da criança. A *Pennsylvania Office of Child Development and Early Learning*, desenvolveu o livro *“Every Day I Learn Through Play”* (2009) este contém um conjunto de rotinas que vão dos 0 aos 3 até aos 30-36 meses, assentando em seis rotinas, que os autores consideram como as mais essenciais, são estas:

- (1) Vamos comer: as refeições, lanches, comer fora;
- (2) Vamos limpar: banho, troca de fraldas, ir à casa de banho, higiene e vestir;
- (3) Vamos indo: viajar, fazer recados, fazer caminhadas, explorar o ar livre, férias, movimentar o corpo;
- (4) Vamos compartilhar palavras e histórias: ler, contar histórias oralmente, representar as histórias, jogar a fingir, desenhar e outras formas de expressão;

(5) Vamos dizer Olá/Adeus: transições que os pais e criança vão fazer incluindo a transição entre atividades, limpeza e visitas com a ama;

(6) Vamos descansar: tempo da sesta, tempo de ir para a cama e tempo de inatividade.

O modelo contém um conjunto de estratégias que ajudam os pais a pôr em prática as rotinas, com sucesso, mas também a incluir, no seio das mesmas, aprendizagens em vários domínios, referindo oito áreas chave de aprendizagem: (a) abordagens à aprendizagem; (b) artes criativas; (c) linguagem e alfabetização; (d) estudos sociais; (e) matemática; (f) saúde física e bem-estar; (g) ciência e (h) social e emocional.

As planificações da AOTA (2013-2014), a *Seattle Children* (2013), assim como o livro “*Every Day I Learn Through Play*” (2009) contêm atividades genéricas que não têm em conta uma criança com qualquer tipo de problemática, o que indica que, para a sua utilização com crianças com perturbações do desenvolvimento seja necessário incluir estratégias específicas e adaptações necessárias. São ambos, documentos bastante úteis e simples, o vocabulário é bastante acessível.

Para além dos descritos anteriormente existe recentemente uma aplicação, chamada de “Minha Rotina Especial”, disponível apenas para *ipad's* e vendida na *Apple Store* (2015). Segundo o *website Itunes*, foi construída por um empresário (Paulo Zamboni) e um terapeuta ocupacional (Regis Nepomuceno) e está direcionado para crianças com PEA, paralisia cerebral, síndrome down, DID, entre outras. Em formato de agenda, de forma lúdica e de fácil compreensão, o aplicativo exhibe as etapas de cada atividade e é possível incluir fotos reais e também gravar áudio. Foi construído com o objetivo de dar a conhecer que as atividades da vida diária oferecem uma série de possibilidades de aprendizagem e desenvolvimento. Quanto mais a criança conhece a sua rotina, mais ganha confiança e autonomia que são competências fundamentais para o seu desenvolvimento.

Em síntese, as rotinas familiares promovem a competência, autoconfiança e autonomia da família e ajudam a proporcionar melhores oportunidades de aprendizagem à criança (McWilliam, 2010a). Rotinas no seio familiar são recomendadas para promover uma sensação de estabilidade, coesão e satisfação geral com a vida familiar (Jensen, James, Boyce & Hartnett, 1983; Wittig, 2005). São fundamentais na transição para o meio escolar pois a criança consegue progredir nas rotinas escolares, estando habituada a lidar com rotinas em casa, mesmo que o

ambiente seja diferente, conseguindo cumprir ordens, ir de encontro às expectativas de comportamento e também seguir orientações (Spagnola & Fiese, 2007).

É de salientar que as rotinas familiares na literatura são facilmente confundidas com rituais familiares. Alguns autores estudaram ambos com o objetivo esboçar uma definição destes dois conceitos, quase idênticos.

4.3.1.1. Distinção entre rotinas e rituais familiares.

Segundo a literatura o conceito de rotinas pode ser facilmente confundido com o de rituais. Existem autores que foram pioneiros nas investigações sobre estes temas como Gillespie e Pettersen (2012), Spagnola e Fiese (2007), Fiese e colaboradores (2002), no entanto, poucos ainda são os estudos que se focam na distinção destes dois conceitos. Os autores estão de acordo quando se refere que as rotinas e os rituais, mesmo sendo distintos se completam e ambos têm benefícios no desenvolvimento da criança, podendo influenciar a estrutura do quotidiano familiar e o clima emocional que apoia o desenvolvimento precoce.

É difícil defini-los concretamente, cada autor pode ter o seu conceito do que é uma rotina ou ritual familiar, no entanto estes poderão ser únicos para cada família (Fiese et al., 2002). De acordo com Fiese e colaboradores (2002), estes diferem nas dimensões de comunicação, compromisso e continuidade. Rotinas familiares envolvem uma comunicação instrumental, transmitindo informação do tipo “isto é o que precisa ser feito”, bem como um compromisso momentâneo (i.e., uma vez que o ato é completado, existe pouca ou nenhuma reflexão sobre o mesmo) e são repetidas regularmente (Spagnola & Fiese, 2007). Por sua vez, segundo os mesmos autores, os rituais familiares envolvem comunicação com significado simbólico, estabelecendo e perpetuando a compreensão do que significa ser um membro daquele grupo – “isto é o que nós somos enquanto grupo”. Os mesmos autores referem que o compromisso temporal e a continuidade envolvidos na realização dos rituais ultrapassam o “aqui e agora” das rotinas e podem incluir uma repetição ao longo de gerações (Spagnola & Fiese, 2007). Fiese e colaboradores (2002) referem que os rituais são muito simbólicos por natureza e têm uma forte componente afetiva.

De acordo com Gillespie e Pettersen (2012), os rituais podem ser definidos como ações especiais que nos ajudam a percorrer emocionalmente eventos importantes ou transições nas nossas vidas assim como melhorar aspetos das nossas rotinas diárias para aprofundar as nossas ligações e relacionamentos. Segundo os mesmos autores,

os adultos associam muitas das vezes os rituais a eventos, como por exemplo casamentos, funerais, feriados ou práticas religiosas.

Portanto, a distinção entre rotinas e rituais é, por vezes, ténue e podemos diferenciar estas duas práticas através da observação do que acontece quando se dá a sua rutura: quando as rotinas são interrompidas, isso apenas constitui um aborrecimento para a família, no entanto, a interrupção dos rituais constitui uma ameaça à coesão do grupo (Fiese et al., 2002). Spagnola e Fiese (2007) referem que ao analisar a distinção entre rotinas e rituais familiares, conclui-se que as rotinas familiares repetitivas servem de base para representações que constituem um ritual; muitas vezes já marcadas por emoções fortes e significados densos, as rotinas podem, então, evoluir para rituais. Fiese e colaboradores (2002) referem que rotinas e rituais envolvem diversos membros da família, mas apenas os rituais familiares dão sentido a atividades em grupo. Segundo os autores ambos os conceitos estão incorporados num contexto cultural e ecológico da vida familiar.

Wolin e Bennett (1984, cit in., Fiese et al., 2002) referem que as rotinas e os rituais são importantes nas transições. Estes são passados de geração em geração e, no decorrer das gerações, é de notar que as mais novas assumem mais responsabilidades com o passar do tempo (Cheal, 1988, cit in. Fiese et al., 2002). Na idade pré-escolar ou nos primeiros anos de escola, os pais começam a entrar em negociação com as crianças e a propor mais rotinas, como por exemplo a hora de dormir (Nucci & Smetana, 1996, cit in. Fiese et al., 2002). A criança vai crescendo e torna-se autónoma e continuam a ser necessárias rotinas de cuidados próprios que se prolongam pelo resto da vida (Grusec, Goodnow & Cohen, 1996, cit in. Fiese et al., 2002). Isto tudo indica que as crianças ao longo do seu crescimento se tornam mais competentes e são, de um modo mais ativo, incluídas em rotinas e rituais familiares (Fiese et al., 2002).

Segundo Fiese e colaboradores (2002), são realçadas evidências de que existem variações na prática das rotinas familiares e que o significado ligado a rituais está associado a mudanças socio-emocionais, de linguagem, na aquisição de competências de desenvolvimento e académicas e também de aptidões sociais.

É improvável afirmar que a presença ou a ausência de rotinas pode diretamente causar uma variedade de resultados ao nível do desenvolvimento, no entanto especula-se que características organizacionais de rotinas e de natureza simbólica dos rituais podem estar intimamente ligadas com outros mecanismos de processos de

desenvolvimento, como a eficácia parental, monitorização de comportamentos e modelos de trabalho de relações familiares (Spagnola & Fiese, 2007).

Segundo os mesmos autores, o funcionamento de uma família com uma criança com doença crónica parece ser mais ajustável quando as famílias possuem alguns rituais que possibilitam uma maior estabilidade emocional. Acrescentam ainda que as intervenções ao domicílio são importantes e incluem alterações na forma como o pai interpreta o comportamento da criança (redefinição), para posteriormente esses comportamentos para com o pai serem alterados (remediação) e modificando assim a maneira como este interage com a criança através do aumento do conhecimento (reeducação).

Existem várias formas para identificar e avaliar as rotinas assim como os rituais, podendo, para tal, ser realizados questionários, observação direta ou entrevistas. As rotinas familiares são facilmente identificadas através da *Routines Based Interview (RBIInterview)*, desenvolvida por McWilliam (2010a) no âmbito do modelo de intervenção precoce baseado nas rotinas, que será descrito mais à frente (Spagnola & Fiese, 2007).

Segundo *Alberta Education* (2006, 2015) rotinas familiares, rituais e crenças devem ser considerados no planeamento de atividades que exigem o envolvimento direto da família.

4.3.2. As rotinas em contexto educativo.

A escola é vista como um contexto que reúne uma multiplicidade de conhecimentos, atividades, regras e valores, permeada por conflitos, problemas e diferenças e é neste espaço físico, psicológico, social e cultural que as crianças estruturam o seu desenvolvimento, mediante as atividades proporcionadas em sala de aula e fora dela (Mahoney, 2002, Rego, 2003, cit in. Dessen e Polonia, 2007). O contexto educativo contém um leque de oportunidades de aprendizagem, prática de jogos ou atividades de rotina que constituem estratégias naturalistas flexíveis que permitem abordar uma variedade de objetivos educacionais e terapêuticos, incluindo a motricidade fina e global, comunicação, competências sociais e cognitivas (Macy & Bricker, 2007). Na literatura, este contexto é mencionado como “rotinas em sala de aula”, nos quais rotinas correspondem a eventos regulares, horários de chegada e de saída, fazer os trabalhos estabelecidos pela professora, refeições, idas à casa de banho, tempo de brincadeira, ler, entre outras (Hohmann & Weikart, 1995; *Queensland Studies Authority*, 2006). Segundo Bilória e Metzner (2013) a “rotina escolar significa

desenvolver o trabalho diário por meio de horários, tarefas pré-estabelecidas e atividades quotidianas organizadas, da melhor forma possível, nas instituições de ensino” (p.1). Segundo o Ministério da Educação (1997) a rotina escolar é o uso do tempo e do espaço na organização das experiências educativas no espaço escolar. Diz respeito à repetição de atividades e ritmos, na organização espaço-temporal da sala e desempenha uma importante função na configuração do contexto educativo. Segundo Salmon (2010) e Eichmann (2014) as rotinas em sala de aula são os passos simples que o grupo da sala de aula segue para organizar a participação dos alunos e dos professores. Segundo Eichmann (2014)

Na educação das crianças mais novas a relação inextricável “crianças-rotinas-bem-estar” surge no quotidiano do ambiente educativo como um dos aspetos mais importantes a considerar pelos profissionais de infância, pelo impacto que as rotinas têm no bem-estar das crianças e no modo como influem no seu desenvolvimento global e aprendizagem da criança (p.14).

Manter rotinas consistentes na sala de aula foi considerado pela literatura como um método de instrução *“Instructional Method”* (British Columbia Ministry Of Education, 2011).

Ritchhart (2002) desenvolveu um conjunto de rotinas de pensamento e considerou-as como mini-estratégias, curtas, fáceis de aprender que aprofundam o pensamento dos alunos e tornam-se parte da estrutura da vida quotidiana da sala de aula. Os professores podem usar as rotinas de pensamento durante o tempo em círculo, nas atividades de grupo pequenas e grandes e nas brincadeiras. Para Ritchhart (2002), as rotinas de sala de aula têm tendência para ser explícitas e conduzir ao objetivo na natureza. Segundo o autor as boas rotinas, em sala de aula, são criadas para atingirem fins específicos de uma maneira eficiente e viável. Segundo o mesmo autor as rotinas de pensamento ajudam crianças a construir conhecimento a partir de experiências anteriores e são significativas e funcionais. Quando o pensamento é parte da rotina, as crianças ficam alerta para situações que exigem o pensamento; como resultado, as crianças constroem atitudes positivas para pensarem e aprenderem. As rotinas de pensamento ajudam as crianças a fazer conexões com eventos familiares e relevantes nas suas vidas. Este tipo de rotinas, segundo o autor, são ferramentas para o pensamento que apoiam o desenvolvimento dos alunos como aprendizes autónomos.

Segundo Salmon (2010) e Ritchhart (2002) as rotinas mais comuns utilizadas pelos professores em sala de aula no pré-escolar são:

- “O que te faz dizer isso?” - Interpretação com uma rotina justificada;
- “Pensar/Puzzle/Explorar” - Uma rotina que prepara o terreno para uma investigação mais profunda;
- “Pensar/Par/Partilhar” - Uma rotina para o raciocínio ativo e explicação;
- “Eu costumava pensar... Agora eu penso...” - Uma rotina para refletir sobre como e porquê o nosso pensamento mudou;
- “Ver/Pensar/Perguntar” - Uma rotina para explorar trabalhos de arte e outras atividades.

As rotinas de pensamento são práticas repetidas que criam padrões de pensamento e de aprendizagem e tornam-se parte do caráter intelectual da criança (Ritchhart, 2002). Segundo Salmon (2010) as rotinas em sala de aula são necessárias porque ativam o conhecimento prévio das crianças e expandem o seu pensamento. Segundo Leinhardt, Weidman e Hammond (1984), *National Education Association* (2006), Santos, Silva e Aguiar (2007), Salmon (2010), *British Columbia Ministry Of Education* (2011) e *Teach For America* (2011) são necessários procedimentos e rotinas para criar um contexto de sala de aula pois os alunos têm uma necessidade de estrutura e previsibilidade, a presença de rotinas na sala de aula possibilita a antecipação de situações onde se tem maior controle sobre o que vai acontecer. Um dos objetivos em ter rotinas previsíveis é criar um contexto acolhedor, flexível e positivo no qual as crianças possam começar a explorar (Walker, et al., 2004). Segundo Salmon (2010), Moufarda (2014) e Pereira (2014) organizar o dia-a-dia em sala de aula com base nas rotinas desenvolve crianças com autonomia, consistência, confiança e segurança. Stronge, Tucker e Hindman (2004) e Santos e colaboradores (2007) consideram os procedimentos como sendo um conjunto de etapas, métodos ou processos de como as coisas são feitas em sala de aula. Segundo os mesmos autores tanto os procedimentos como as rotinas são importantes porque maximizam a eficiência da sala de aula e também ajudam a garantir um ambiente previsível e seguro possibilitando aos alunos a aprendizagem de comportamentos específicos para circunstâncias específicas. Referem ainda que os procedimentos assim como as rotinas devem ser ensinados, modelados e reforçados, assim como as regras, as consequências e qualquer outro conteúdo que faça parte do currículo escolar. Santos e colaboradores (2007) mencionam que incluir rotinas organizadas na sala de aula faz com que exista uma sequência de atividades que fazem sentido e que vão ao encontro das competências que a criança deve de adquirir na escola.

Segundo a organização *Queensland Studies Authority* (2006) e Horn e Banerjee (2009) as rotinas são parte integrante do currículo e como tal, têm em consideração as diversas necessidades da criança, pois as rotinas são: (1) previsíveis, mas flexíveis; (2) asseguram que os adultos e as crianças participem ativamente na aprendizagem incorporada nas rotinas; (3) devem ser planeadas com as crianças e serem alteradas quando for necessário responder a necessidades emergentes.

McWilliam e Scott (2003) referem que existem 9 motivos para que as rotinas sejam integradas na sala de aula: (1) as crianças que aprendem as competências em determinado contexto vão utilizá-las nesse mesmo contexto; (2) para que as crianças tenham mais oportunidades de prática; (3) as interações sociais são incentivadas; (4) a criança não perde a oportunidade de participar em todas as atividades presentes na sala de aula; (5) os professores podem observar a intervenção que o terapeuta faz com a criança na sala de aula e que estratégias utilizam para expandir as competências da criança; (6) possibilita a compreensão, por parte do terapeuta, se as estratégias que está a utilizar são viáveis ou não; (7) o técnico e o professor concentram-se em competências que são realmente úteis para a criança; (8) o terapeuta e o professor podem trabalhar em consonância para resolver os problemas que possam surgir; (9) a avaliação pode ser realizada através de uma diversidade de rotinas.

Vários têm sido os estudos que referem que a introdução de rotinas na escola traz contributos. Nymoen (2014) refere que a intervenção com base em rotinas tem tido sucesso no tratamento de diversos problemas de comportamento. Wittig (2005) no seu estudo refere que tanto a existência de rotinas como de limites na escola promove o desenvolvimento da autorregulação da criança e o seu amadurecimento leva a que esta consiga explorar o ambiente de forma independente do cuidador. Refere ainda que diferentes rotinas bem organizadas são fundamentais para o desenvolvimento da independência e da identidade pessoal da criança. Um exemplo disto são as horas de refeição praticadas na escola, durante as quais a criança se senta com um conjunto de colegas da sua idade todos os dias da semana, à mesma hora, permitindo que haja uma partilha de ideias como o falarem sobre os alimentos que ingerem, aprenderem a ser responsáveis, modelar comportamentos e a alimentar-se de forma independente (*Queensland Studies Authority*, 2006). A mesma organização refere ainda que a hora de refeição é uma rotina que acontece fora da sala de aula implicando a ausência do professor, portanto é necessário que adultos que acompanham as crianças nesta e noutras rotinas exteriores estejam familiarizados com as rotinas da sala de aula.

Williams e Williams (2001), realizaram um estudo com crianças, de duas escolas diferentes, com idades compreendidas entre 1 ano e os 6 anos de idade (N = 32) no qual o objetivo foi examinar o que as crianças aprendem espontaneamente entre si nas atividades diárias no pré-escolar. Neste estudo percebeu-se que as rotinas têm uma importância vital na aprendizagem espontânea das crianças entre si, contribuindo para a sua cultura de pares. O autor salienta que, na interação entre os pares, as crianças aprendem a compreender conjuntos de valores e as motivações de cada um. Bovey e Strain (2003) salientam que as crianças com e sem perturbações do desenvolvimento muitas vezes não possuem as habilidades sociais essenciais, necessárias para o sucesso na pré-escola e mais tarde na vida. Os autores referem que para evitar problemas mais tarde na vida a pré-escola deve ter como um dos principais objetivos promover o desenvolvimento social das crianças. A solução abordada pelos autores ao longo do estudo é ensinar ativamente as competências sociais através de um planeamento cuidadoso em torno de rotinas e atividades de forma a organizar o contexto para suportar a interação entre pares.

Bailey e Thomson (2009) construíram o seu estudo tendo por base uma tese de doutoramento de um estudo de caso com uma criança com Perturbação da Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) em contexto de sala de aula. Percebeu-se que a criança com PHDA na sala de aula é vista como um problema e que causa a (des)ordem e a análise do estudo demonstrou argumentos que a escola é cúmplice na construção da (des)ordem. Os autores centraram-se neste argumento e utilizam as rotinas como solução e referem que estas contribuem para uma escolaridade adequada de crianças com PHDA. Foram avaliados dois contextos diferentes de sala de aula e percebeu-se que utilizar as rotinas para estruturar e organizar a sala de aula é o “caminho correto”, contribuindo para uma estabilidade e desenvolvimento normal da mesma. Para além deste estudo existem outros, com crianças que apresentam idades superiores a 6 anos, como o de Magiera e Zigmond (2005) que utilizam estratégias de co-aprendizagem em condições de rotina em práticas educativas para incluir alunos com perturbações do desenvolvimento em escolas secundárias. Landy (2002, cit in., Nymoen, 2014), realizou também um estudo com crianças com PHDA e a sua pesquisa demonstrou que as rotinas servem como estratégia para reduzir a impulsividade e a hiperatividade, em crianças mais jovens. Nymoen (2014) refere que uma intervenção com base em rotinas parece promissora na redução de alguns dos comportamentos problemáticos, muitas vezes associados com PHDA e esta é uma estratégia de intervenção de baixo custo.

A *U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, National Institute of Child Health & Human Development* (2013) referem que uma das características das crianças com PEA é a necessidade de previsibilidade - precisam de saber o que se espera deles e o que eles podem esperar ao longo do dia. Segundo as mesmas organizações a presença de rotinas fornece estas informações de forma clara e consistente. Segundo o *National Education Association* (2006) e *Department of Education and Science* (2007) rotinas consistentes diminuem a ansiedade das crianças com PEA e aumentam a sua capacidade para funcionar de forma independente na sala de aula. Esta organização refere ainda que crianças com PEA muitas vezes possuem défices organizacionais significativos que devem de ser considerados quando se estabelecem rotinas e procedimentos em sala de aula, assim como durante o planeamento. Segundo a mesma organização as rotinas assim como os procedimentos ajudam os alunos com PEA a organizar e a compreender o seu mundo, quaisquer alterações nas rotinas ou procedimentos levam a um aumento dos níveis de stresse.

Cowan e Allen (2007), referem que crianças com PEA muitas das vezes apresentam dificuldades em aplicar com sucesso competências recém-adquiridas em situações novas. Os mesmos autores salientam que os procedimentos de ensino naturalista foram desenvolvidos para ajudar a resolver estes problemas de generalização que as crianças com PEA muitas vezes apresentam. Segundo os mesmos autores os procedimentos naturalistas promovem a generalização através da utilização de consequências naturais, da instrução diversificada e da incorporação de mediadores. Vários são os estudos que utilizam estratégias de ensino naturalista com amostras de crianças em idade pré-escolar com desenvolvimento normal ou com perturbações do desenvolvimento (Delprato, 2001; Peterson, 2004; Cowan e Alen, 2007; Ostrosky, Meadan-Kaplansky, Zaghlawan, & Yu, 2012; Root, 2014). Segundo Diamond, Hestenes e O'Connor (1994) uma estratégia de ensino naturalista caracteriza-se por qualquer instrução espontânea, individualizada que ocorre quando uma criança e um adulto verbalmente interagem entre si durante uma atividade que ocorre naturalmente no contexto da criança. Segundo os mesmos autores nas abordagens naturalistas, a intervenção é fornecida dentro do contexto das atividades que ocorrem naturalmente no contexto da criança. Pesquisas recentes sugerem que estratégias de ensino naturalista fornecem uma abordagem para a implementação de uma intervenção no seio de rotinas regulares em sala de aula (Bricker & Cripe, 1992).

4.3.2.1. Transição entre rotinas.

Quando se fala de rotinas escolares surgem duas preocupações: as transições e o comportamento da criança dentro da sala de aula. Segundo a *Queensland Studies Authority* (2006), Ostrosky, Jung e Hemmeter (2003) e Hemmeter, Ostrosky, Artman e Kinder (2008) uma transição é definida como uma mudança de contexto, podendo ser a transição de uma experiência em grupo dentro da sala de aula para um intervalo ou refeição. Segundo Hemmeter e colaboradores (2008) e Mathews (2012) as transições são as rotinas diárias em salas de aula da primeira infância e cada vez que as crianças passam de uma atividade de aprendizagem para outra, experimentam uma transição.

Segundo a *Queensland Studies Authority* (2006) e a *Child Care plus+: The Center on Inclusion in Early Childhood* (2007), as transições precisam ser cuidadosamente planeadas e negociadas com as crianças para que elas sejam parte integrante e significativa do programa de aprendizagem. A mesma organização refere ainda que quando as transições são planeadas como parte significativa do currículo, promovem a aprendizagem das crianças e ajudam todos os alunos a se movimentar, com mais facilidade, e continuamente ao longo do dia. A *Queensland Studies Authority* (2006) menciona que os professores muitas vezes utilizam os tempos de transição para introduzir conceitos, proporcionar a prática significativa de capacidades, recordar informações, fazer conexões entre as discussões na sala de aula e experiências de vida, compartilhar conhecimentos pessoais, entre outros.

Os estudos de McIntosh, Herman, Sanford, McGraw e Florence (2004), Hume (2008), Hemmeter e colaboradores (2008), Jiron, Brogle e Giacomini (2012), Mathews (2012), referem-se particularmente às rotinas de transição “*transition routines*” e, segundo Jiron e colaboradores (2012), esta designação pode dever-se ao facto de existirem rotinas especiais para planejar as transições com antecedência. Jiron e colaboradores (2012) referem que estas rotinas especiais servem para ajudar a preparar a criança para as transições, envolvê-las na mudança que está a ocorrer e ajudar a fazer a deslocação para a próxima atividade de forma suave. Estes autores dão vários exemplos de rotinas especiais, o professor ler uma história ou cantar uma música enquanto as crianças esperam na fila para lavar as mãos e os dentes depois do almoço, é um dos exemplos.

Portanto, as crianças participam de várias transições no seu dia-a-dia, por exemplo, a passagem de pai para cuidador é uma transição marcante na vida da criança muito falada na literatura, pois a passagem do contexto casa, para o contexto escola não é

considerada uma transição fácil (*Child Care plus+*: The Center on Inclusion in Early Childhood, 2007). Beban e McCormilla (2012) referem que esta transição é um marco para as crianças como para as famílias e que inclusive os pais podem sentir alguma ansiedade durante este período. A criança quando dá entrada no pré-escolar ingressa num contexto diferente do de casa no qual as rotinas geralmente diferem das rotinas em casa, e por isso, os professores necessitam de apoio para se familiarizarem com a cultura das crianças e perceberem quais as práticas frequentes da família (*Queensland Studies Authority*, 2006; Hemmeter et al., 2008). Jiron e colaboradores (2012) referem que as transições podem ser esmagadoras se forem imprevisíveis, tornando-se um problema para as crianças. Segundo Spagnola e Fiese (2007) e Wildenger, McIntyre, Fiese e Eckert (2008) as rotinas podem ajudar a preparar as crianças para a entrada no jardim-de-infância, no pré-escolar e no primeiro ano, ensinando-as a seguir regras e instruções. Wildenger e colaboradores (2008) estudaram as rotinas diárias de 132 famílias que tinham crianças em fase de entrada para o jardim-de-infância. Estes autores salientam a importância das rotinas familiares como forma de tornar a entrada da criança no jardim-de-infância positiva e salientam ainda a importância da parceria entre a família e a creche para que a transição não cause tanto impacto na criança. Mudanças nos hábitos de sono são uma das rotinas essenciais para ajudar a criança a adaptar-se melhor ao novo contexto. Os autores salientam que mudanças significativas nas rotinas da criança e da família têm sido apontadas como a causa das dificuldades de ajustamento durante a transição para a creche. Beban e McCormilla (2012) afirmam também que as crianças podem ter dificuldades de adaptação às novas rotinas e o facto de estarem separadas da sua família pode causar um sentimento de desorientação e stresse na criança. Segundo as autoras as crianças que sofrem altos níveis de estresse são menos capazes de aprender e desenvolver o seu potencial e a aflição emocional contínua das crianças quando separadas do pai/mãe podem resultar numa experiência muito perturbadora para as crianças e podem criar défices ao nível das competências intelectuais, diminuindo a capacidade de aprender. No entanto, as autoras mencionam que as crianças lidam com esta situação stressante de formas diferentes. Segundo as autoras as famílias podem também ter uma preocupação no sentido de a criança ter ou não capacidade para lidar com as rotinas e regras da escola e se serão capazes de pedir ajudar quando necessário. Salmon (2010) refere que as crianças mais novas superam o stress e a ansiedade dos primeiros dias de escola há medida que elas aprendem os rituais e as rotinas da sala de aula.

Mathews (2012) salienta que as crianças com perturbações do desenvolvimento podem ter dificuldades em lidar com as mudanças. Kern, Wolery e Aldridge (2007) e *IDEA* (2004) referem que as crianças com PEA, muitas vezes têm dificuldade em lidar com as mudanças, mesmo quando a mudança parece pequena. Um estudo feito por Hume (2008) demonstra que os indivíduos com PEA revelam ter maior dificuldade em deslocar a sua atenção de uma tarefa para outra, ou em mudanças de rotinas. Segundo o autor isto pode acontecer por vários motivos: (1) estas crianças terem uma necessidade maior de previsibilidade; (2) dificuldades em compreender qual a próxima atividade; (3) ou dificuldade quando um padrão de comportamento é interrompido. Segundo o autor, fatores como a duração de uma atividade, o grau de dificuldade e o nível de interesse da criança podem todos contribuir para problemas de transição. Neste estudo são descritas de forma detalhada um conjunto de estratégias para usar com este tipo de crianças que podem ser utilizadas antes de ocorrer a transição, durante a transição e/ou após a transição e podem também ser apresentadas verbalmente, auditivamente e visualmente. Referem quatro princípios gerais que os professores podem utilizar para planejar transições eficazes: (1) minimizar o número de transições, tanto quanto possível; (2) planejar com antecedência; (3) ensinar às crianças o que é esperado para que consigam aprender competências de autorregulação; (4) avaliar constantemente a eficácia dos planos de transição e fazer ajustes. Para além das transições serem particularmente difíceis para alunos com PEA também são para crianças PHDA (Carbone, 2001) e para crianças com distúrbios comportamentais (Walker, Colvin, e Ramsey, 1995, cit in. McIntosh et al., 2004).

Segundo McIntosh e colaboradores (2004) as crianças que se distraem facilmente e que são hiperativas têm frequentemente dificuldade em controlar, gerir e dirigir o seu próprio comportamento para avançarem com sucesso de uma rotina para a próxima, especialmente quando lhes são dadas instruções detalhadas em vários passos.

Segundo Mathews (2012) e Hemmeter e colaboradores (2008) as transições podem ser difíceis para algumas crianças porque estas podem não entender as expectativas daquela transição específica. Se as crianças não tiverem certeza do comportamento que o professor espera delas num dado momento, problemas de comportamento são mais suscetíveis de ocorrer. McIntosh e colaboradores (2004) referem que é devido às transições serem muito exigentes que podem causar problemas de comportamento – as crianças têm de parar a sua rotina habitual, executarem uma longa cadeia de tarefas e iniciarem uma nova atividade, tudo sem quebrarem as regras da sala de aula.

A Child Care plus+: The Center on Inclusion in Early Childhood (2007) e Hemmeter e colaboradores (2008) refere que apesar das transições terem componentes positivas, quando são ignoradas, os resultados podem ser desagradáveis e existe mais probabilidades das crianças se envolverem em comportamentos de desordem ou inadequados e por isso muitos professores chegam a temer as transições. Hemmeter e colaboradores (2008) salientam que um comportamento desafiador é mais provável de ocorrer quando há muitas transições, quando todas as crianças transitam, ao mesmo tempo, da mesma forma, quando as transições são muito longas e as crianças passam muito tempo à espera, sem nada para fazer, e quando não há instruções claras. Hemmeter e colaboradores (2008) referem que outra razão que leva as transições a serem problemáticas é que as crianças estão felizes e envolvidas no que estão a fazer e não querem parar.

Segundo Erogan, Kursun, Sisman, Saltan, Gok e Yildiz (2010) a falta de rotinas foi considerada como a principal causa de transições disruptivas em sala de aula. Segundo Fiese e colaboradores (2002) as crianças são mais saudáveis e o seu comportamento é mais bem regulado quando existem rotinas. Portanto as rotinas são apontadas na literatura, por vários autores, como uma solução para evitar problemas de comportamento (Fiese et al., 2002; Hemmeter et al., 2008; Erogan et al., 2010; Jiron et al., 2012). Segundo McWilliam (2010a) e Simões (2011) a *RBI*, tem servido de apoio para intervenções eficazes na redução de problemas de comportamento.

Corso (2007) refere que as crianças necessitam de ser ensinadas sobre as rotinas na sala de aula, embora estas sejam parte integrante do dia-a-dia na escola, existem algumas crianças que necessitam de uma explicação individualizada das rotinas e do desempenho que se espera em cada rotina. Derivado a problemas como estes foram criados recursos baseados nas rotinas para apoiar os educadores em sala de aula, alguns desses recursos serão abordados a seguir.

4.3.2.2. Recursos baseados nas rotinas para apoiar os educadores.

Ferramentas, como o *High/Scope* (1960), o *Activity-Based Intervention* (ABI, 1995-2004) e o *Building Blocks* (2008) apresentam um conjunto de estratégias de ensino, sendo uma destas as rotinas, que promovem a inclusão de crianças com deficiência ou algum tipo de perturbação ou necessidade educativa especial, o *ABI* chegou mesmo a ser considerado nos EUA e no Canadá uma prática recomendada para o ensino (Özen e Ergenekon, 2011). No entanto, Santos e colaboradores (2007) referem que as rotinas na sala de aula ainda são um tema recente que necessita de respostas

sobre a sua função, lógica e especificidades. O *ABI* será descrito mais à frente neste trabalho.

Em 1960 foi construído nos EUA um modelo denominado por *High/Scope*, passando mais tarde a ser um referencial curricular para crianças dos 0 aos 3 anos (Página da educação, 2007; Moreira e Teixeira, 2009). Esta abordagem tem por base as teorias de desenvolvimento e práticas educacionais que se fundamentam no desenvolvimento natural da criança (Página da educação, 2007; Moreira e Teixeira, 2009), sendo Jean Piaget e os seus seguidores um apoio para o desenvolvimento deste modelo, considera-se a criança como um aprendiz ativo que aprende melhor através das atividades que ele mesmo cria, planeia e desenvolve (Página da educação, 2007; Moreira e Teixeira, 2009). Segundo a Página da Educação (2007, p.1) “*com a rotina diária proposta por este modelo espera desenvolver-se, nas crianças, competências de planeamento das suas atividades e reflexão final sobre o seu desenvolvimento*”. *High/Scope Educational Research Foundation* (2015) refere que as salas de aula que têm como base o *High/Scope* seguem uma sequência previsível de eventos conhecida como a rotina diária. Segundo a mesma organização isto fornece uma estrutura dentro da qual as crianças podem fazer escolhas, seguir os seus interesses e desenvolver as suas competências em cada área de desenvolvimento. Neste modelo o adulto tem um papel de extrema importância, funcionando como um mediador na escolha e na resolução de problemas juntamente com a criança (Página da Educação, 2007; Moreira e Teixeira, 2009).

Outro recurso importante foi apresentado por Sandall e colaboradores (2008) que identificaram quatro componentes chave no âmbito das práticas eficazes, com o objetivo de apoiar a progressão pré-escolar, para crianças com perturbações do desenvolvimento, utilizando uma analogia de blocos de construção (*Building Blocks*), sendo estas: (1) programa primeira infância de alta qualidade; (2) modificações e adaptações curriculares; (3) Oportunidades de Aprendizagem Integradas; (4) estratégias de ensino explícitas e centradas na criança. Caracterizam estas componentes como um conjunto de blocos empilhados e considerando-a como um modelo.

O Modelo de Construção de Blocos - “*Building Blocks*” surgiu do trabalho conduzido pelo *Early Childhood Research Institute on Inclusion*, particularmente pelo investigador Sam Odom (Sandall et al., 2008). Segundo os autores este modelo fornece uma variedade de métodos e estratégias para garantir que crianças com perturbações de desenvolvimento ou com necessidades educativas especiais aprendam competências

importantes nos seus ambientes de aprendizagem precoce. Estas práticas, segundo os autores, podem ser utilizadas como suplemento de currículos que são utilizados atualmente por professores, como por exemplo o *High/Scope Curriculum*.

Segundo Sandall e colaboradores (2008), este modelo teve como objetivo criar um instrumento de fácil utilização e que permitisse aos educadores criar contextos de educação pré-escolar inclusivos, tendo por base a opinião de crianças, pais educadores e auxiliares. Acrescentaram ainda que as respostas às necessidades das crianças são fornecidas através de individualização educacional, incluindo modificações curriculares e as OAI.

As OAI constituem uma estratégia de ensino que utiliza as atividades típicas, os materiais e as rotinas da sala de aula do pré-escolar para criar episódios de ensino curtos durante as atividades e rotinas (Sandall et al., 2008). Os autores referem que as OAI devem de ser cuidadosamente planeadas e realizadas de uma forma frequente para resultarem em aprendizagens, e devem corresponder aos objetivos de aprendizagem individuais de uma criança, podendo ser utilizadas quando a criança demonstra interesse em atividades que estão a decorrer na sala de aula e quando existe uma boa correspondência entre a atividade ou rotina e os objetivos. Utilizar as OAI incluem uma série de benefícios (Sandall et al., 2008):

- (a) Em primeiro lugar porque as atividades e rotinas que decorrem na sala de aula e naturalmente esta estratégia não exigem grandes mudanças na mesma;
- (b) Em segundo lugar, porque o professor pode tirar proveito de interesses e preferências da criança, o que deverá aumentar a motivação da criança para participar e aprender;
- (c) Em terceiro lugar, porque o ensino é feito no contexto natural (sala de aula) e a capacidade da criança para utilizar a competência recém-aprendida é aumentada;
- (d) E em quarto lugar, se o professor planeia oferecer OAI várias vezes durante o dia e durante atividades diferentes, a capacidade da criança para usar as competências em uma variedade de situações também é estimulada.

Para além de Sandall e colaboradores (2008), outros autores realçam esta estratégia de intervenção, como Horn e Banerjee (2009) e a organização *TACTICS* (2000), nomeadamente Horn, Lieber, Li, Sandall e Schwartz (2000) utilizaram esta estratégia que demonstrou ser eficaz, na melhoria do desempenho dos objetivos visados.

Kaderavek (2009) destaca, que este tipo de intervenção naturalista que tem como objetivo: (a) despertar os interesses e motivações das crianças, (b) incluir a prestação sistemática de apoio de um adulto, e (c) fornecer consequências naturais ou lógicas que servem de incentivos para aumentar o comportamento desejado (McWilliams, Wolery, & Odom, 2001, cit in. Kaderavek, 2009). Este tipo de estratégia segundo *TACTICS* (2000), Kaderavek (2009), Sandall e colaboradores (2008) e *British Columbia Ministry Of Education* (2011) deve ser implementado dentro do contexto das rotinas diárias, por exemplo no seio das atividades típicas escolares. Segundo Willis (2009), é importante que se tenha em mente que todas as crianças podem aprender e devem ser incluídas em atividades e rotinas como forma de melhorar as suas capacidades.

Para completar, em 2004 foi criado por Lentini, Vaughn e Fox em 2004 um recurso que surge para compreender e contornar os problemas de comportamento, ferramentas de ensino para Crianças com Problemas de Comportamento intitulado na literatura por “*Teaching Tools for Young Children with Challenging Behavior*” um produto gratuito desenvolvido pelo *Technical Assistance Center on Social Emotional Intervention for Young Children (TACSEI)* que fornece aos professores um conjunto de estratégias práticas desenvolvidas a partir de atividades e experiências feitas pela *TACSEI*, com o objetivo de apoiar o comportamento positivo e de criar um plano de apoio para as crianças com comportamentos desafiadores. Esta ferramenta de ensino fornece:

- (1) Ideias de fácil acesso e materiais como anotações, folhas de cálculo, técnicas, estratégias e recursos visuais para apoiar as crianças na sala de aula e outros contextos de aprendizagem;
- (2) Ideias para uma intervenção eficaz para crianças que não necessitam de avaliação funcional para determinar a função de problemas de comportamento da criança ou um processo baseado em equipa para resolver comportamentos desafiadores que sejam persistentes.

As ferramentas de ensino estão organizadas num manual do utilizador que explica como usar cada ferramenta e fornece todas as informações técnicas necessárias para aceder aos *hiperlinks* de apoios visuais e materiais. Incluído nas ferramentas de ensino está um guia de apoio baseado nas rotinas para crianças com problemas de comportamento – “*Routine Based Support Guide For Young Children with Challenging Behavior*”. Este guião é um documento que acompanha todas as ferramentas e está organizado em rotinas e atividades que normalmente ocorrem em programas para a

primeira infância. Serve para auxiliar os professores no desenvolvimento de um plano de apoio e na resolução de problemas em sala de aula com estas crianças.

Segundo os autores, a premissa deste guião é que os professores compreendam o significado de um comportamento desafiador (que se caracteriza como uma necessidade de evitar uma pessoa(s)/atividade(s) ou um desejo de obter alguém/algo). Uma vez que estes compreendam o propósito ou o significado do comportamento da criança, podem adotar um conjunto de estratégias para tornar este comportamento irrelevante, ineficiente e ineficaz. Segundo as autoras, os professores podem conseguir isto selecionando estratégias de prevenção, ensinar novas competências e esforçar-se para dar respostas como forma de eliminar ou minimizar o comportamento desafiador.

Segundo McWilliam (2010a) e Brandão e Ferreira (2013) as rotinas incluídas no contexto educativo, com o auxílio de estratégias, como o apoio indireto à criança, proporcionado pelo professor ou pelo técnico de IPI, facilitam a melhoria da socialização e a inclusão de todas as crianças na sala de aula. A inclusão implica o envolvimento total da criança nas rotinas familiares, na escola, usufruindo de todas as oportunidades educativas e recreativas, assim como em todos os contextos sociais que a comunidade pode oferecer (Brandão e Ferreira, 2013).

5. Modelos de Intervenção em Contextos Naturais

Anteriormente, neste trabalho, compreendeu-se a importância da IPI em contextos naturais e os seus benefícios, neste âmbito o *Activity Based Intervention* (Bricker e Cripe, 1995) e *Routines Based Intervention* (McWilliam, 2010a, 2010b), constituem modelos de intervenção atuais e cada vez mais divulgados centrando a intervenção nas rotinas e têm em conta os contextos naturais: domicílio e escola.

5.1. Activity Based Intervention

5.1.1. Apresentação do modelo.

O *ABI* surge em 1992, pela mão de Bricker e Cripe como um modelo de intervenção, de tipo naturalista direcionado para a criança e a ser aplicado em contexto natural, como o contexto domiciliário e contextos comunitários, como por exemplo o pré-escolar (Bricker e Cripe 1992; Macy e Bricker, 2007). Bricker e Cripe (1992) referem que o *ABI* se sustenta numa abordagem ecológica e baseia-se também na crença de que as atividades da vida diária, sejam elas motoras, sensoriais, cognitivas ou comunicativas, não devem ser isoladas uma das outras. Segundo Pretti-Frontczak e Bricker (2004) e Macy e Bricker (2007), o *ABI* é sustentado por diversas teorias: (a) teoria cognitiva de Jean Piaget; (b) teoria do desenvolvimento de Cicchetti e Cohen (1995); (c) teoria ecológica do desenvolvimento humano de Urie Bronfenbrenner (1979); (d) teoria da aprendizagem de John Dewey; (e) teoria da aprendizagem cognitiva; (f) teoria da aprendizagem social (estudos de Pavlov, Skinner & Watson); (g) teoria socio-histórica de Vigotsky (1978); (h) modelo transacional de Sameroff e Chandler (1975). Segundo Pretti-Frontczak e Bricker (2004) e Dada, Granlund e Alant (2006), sustentando que o desenvolvimento da criança não é baseado somente na sua biologia, mas também nas transações entre a criança e o seu ambiente social, como por exemplo os prestadores de cuidados. Segundo Pretti-Frontczak e Bricker (2004), o *ABI* pode ser utilizado para promover aquisições desenvolvimentais e educacionais com base nas transações que ocorrem diariamente entre a criança e o ambiente social.

A teoria dos sistemas ecológicos de Bronfenbrenner (1979) informa a abordagem *ABI* ao colocar ênfase nas várias camadas em que se incluem os diversos contextos sociais que têm impacto no desenvolvimento da criança. A criança não vive isolada, mas e o microssistema, o mesosistema, o exosistema e o macrosistema devem ser

considerados quando se aplica o *ABI* (Pretti-Frontczak e Bricker, 2004). Os autores referem ainda que o modelo ecológico é especialmente útil porque tem em conta influências próximas (e.g. pais) assim como mais distantes (e.g. vizinhos, cultura) que podem dar orientações relativas ao planeamento, implementação e avaliação da eficácia do *ABI* através de acordos contextuais.

O *ABI* é reconhecido em 2004, por Pretti-Frontczak e Bricker, como um modelo de ensino destinado a crianças e bebés com e sem perturbações do desenvolvimento ou crianças que se encontram em risco de problemas de desenvolvimento leves, moderados ou graves (Pretti-Frontczak, Barr, Macy & Carter, 2003; Pretti-Frontczak e Bricker, 2004). Além disso, o *ABI* pode ser utilizado, com sucesso, com grupos de crianças com níveis de desenvolvimento variados, contextos socioeconómicos, experiências, valores e culturas.

Pretti-Frontczak e Bricker (2004) referem que o *ABI* é composto por quatro elementos:

1. Atividades de rotina planeadas e direcionadas pelas crianças;
2. Oportunidades de aprendizagem variadas e múltiplas;
3. Objetivos funcionais e generativos;
4. *Feedback* lógico e significativo para a criança.

Dada e colaboradores (2006) e Pretti-Frontczak e Bricker (2004) definem o *ABI* como sendo uma abordagem transacional direcionada à criança que utiliza antecedentes e consequências lógicas, que ocorrem naturalmente, para desenvolver competências funcionais e generativas, incorporando uma intervenção com base em metas individuais e objetivos no seio de rotinas, atividades planeadas ou iniciadas pela criança. Segundo Pretti-Frontczak e Bricker (2004) as atividades iniciadas pela criança permitem às mesmas envolverem-se em atividades que são familiares e atrativas e que provavelmente refletem os valores da família.

Segundo Özen e Ergenekon (2011), os benefícios da utilização *ABI* são:

- (1) Oferecer às crianças oportunidades para múltiplas práticas;
- (2) Ensinar competências no âmbito das rotinas diárias, sem necessidade de acrescentar outras atividades;
- (3) Focar-se nos interesses das crianças e na sua motivação intrínseca;
- (4) Promover o sucesso em contextos educacionais;
- (5) É adequado para a utilização em casa;

- (6) É facilmente usado com grupos de crianças, mas também é aplicável para as sessões de intervenção individuais;
- (7) É particularmente eficaz para grupos de crianças com e sem necessidades especiais;
- (8) Fornece uma forma natural de incluir os pais como participantes ativos na intervenção;
- (9) É muito compatível com a abordagem transdisciplinar que é frequentemente utilizada por profissionais de intervenção precoce.

Pretti-Frontczak e Bricker (2004) referem que o *ABI* pode ser utilizado numa diversidade de contextos e sob uma variedade de condições por uma série de serviços de fornecimento diretos de pessoal, consultores e cuidadores. É fundamental que as atividades do *ABI* sejam adaptadas para as crianças tendo em conta os seus objetivos, respeitando assim a diversidade (Pretti-Frontczack & Bricker, 2004).

Segundo os autores, para planejar as atividades é necessário construir um plano que deve incluir o nome das atividades, materiais necessários, contexto/local, sequência das etapas do jogo/atividade, planeamento das mudanças, objetivos a alcançar, oportunidades de interação entre pares e como os pais ou cuidadores participam na atividade.

Não são ainda muitos, mas alguns estudos salientam a importância e sucesso do *ABI* como estratégia de intervenção. McBride e Schwartz (2003) analisaram os efeitos de um pacote de formação de professores que incluía componentes sequenciais (*ABI* e *ABI* com ensaios discretos) na taxa das oportunidades instrucionais apresentadas a crianças jovens com perturbações do desenvolvimento, incluindo a participação de três professores e três crianças. Os resultados evidenciaram que com instrução e *feedback* específico os professores podem aumentar a taxa de instrução que as crianças com perturbações do desenvolvimento recebem nas salas de aula integradas empregando uma abordagem baseada em atividades (*ABI*).

Apesar de alguns estudos demonstrarem a eficácia das abordagens naturalistas, preparar os professores para usar abordagens instrucionais integradas, continua a ser algo que é colocado pouco em prática (Hepting & Goldstein, 1996 e Lieber et al., 1999, cit in. McBride & Schwartz, 2003).

Apache (2005) teve como objetivo, avaliar a eficácia do *ABI* e de um programa de instrução direta em crianças de idade pré-escolar com perturbações do desenvolvimento. Dois grupos com 28 crianças divididos por duas turmas de 14

elementos (13 raparigas e 15 rapazes), com idade média de 4,1 anos, classificados como tendo atrasos de desenvolvimento ou em risco de tais atrasos, foram selecionados. Os dois programas foram fornecidos através de quinze semanas de educação física através do *ABI* e quinze semanas de educação física por instrução direta, sendo a instrução fornecida três vezes por semana durante trinta minutos cada sessão. Ambos os grupos tiveram os dois tipos de intervenção. O currículo e as atividades previstas para cada grupo eram idênticos com apenas o formato de transmissão de instrução alterada. O teste de Desenvolvimento Motor global foi aplicado pré e pós-teste, ou seja, antes e depois das quinze semanas. A melhoria do grupo em competências foi comparada entre métodos de ensino. Melhorias significativas tanto em competências de controlo locomotor, assim como de objetos, através do *ABI* foram detetadas em comparação com ensino direto. O *ABI* mostrou ser adaptado a um contexto educativo naturalista condizente com o da educação pré-escolar.

Noutro estudo de BakkaloLu (2008) sete crianças com idades entre os 3 e os 6 anos com perturbações de desenvolvimento participaram neste estudo, que analisou os efeitos do *ABI* sobre as capacidades de transição. O estudo utilizou um *design* de séries temporais (cronológicas) e o processo de implementação foi composto por “antes da fase de instrução”, “fase de instrução” e, “após a fase de instrução”, cada fase com a duração de seis semanas, a “fase de generalização” durou quatro semanas. A fim de investigar o efeito do *ABI*, as crianças foram avaliadas duas vezes antes e após a instrução utilizando a *Preschool Transition Skills Assessment Scale* (*PTSAS*). Os resultados do estudo de BakkaloLu (2008) mostram que foram encontradas diferenças significativas na fase após a instrução, comparadas com a fase antes da instrução relativamente às pontuações da *PTSAS* das crianças e às percentagens de respostas corretas e de ocorrências de intervalo para as quatro capacidades.

Num estudo de caso com uma criança de dois anos de idade com problemas alimentares o *ABI* surge como uma forma de ampliar as possíveis rotinas e atividades para integrar competências de alimentação apropriadas (Thompson, Bruns & Rains, 2009). Salazar (2012) também apresenta um estudo de caso, mas com uma criança com PEA de 3 anos de idade. A autora faz um levantamento das rotinas diárias da criança e menciona que o planeamento colaborativo do *ABI*, quando é utilizado em diversos contextos, fornece uma ponte entre a escola e o contexto domiciliário. O planeamento colaborativo do *ABI* permite que os professores e pais planeiem

oportunidades de aprendizagem semelhantes ao longo do dia, trabalhando juntos em objetivos comuns nos contextos naturais da criança, tendo por base as rotinas e atividades diárias da mesma.

Rahn (2013), fez um estudo cujo objetivo foi examinar os efeitos de um método de leitura de histórias interativas (*Dialogic Reading*) comparando-o com o *ABI*, um método de ensino naturalista, destinado a crianças dos três aos quatro anos de idade em risco devido à sua situação económica e à limitada linguagem expressiva. O *Dialogic Reading* e o *ABI* foram comparados neste estudo ao nível da eficiência, eficácia, generalização, manutenção e recetividade pós-teste. Os resultados deste estudo revelaram que o *ABI* foi mais eficaz e eficiente que do *Dialogic Reading* para dois dos três participantes não tendo sido observadas diferenças na generalização. Os resultados da manutenção sugeriram que o *Dialogic Reading* foi superior na pós-intervenção uma semana, enquanto que o *ABI* foi superior em duas semanas pós-intervenção para dois dos três participantes.

Outro estudo muito importante é o de Özen, Ergenekon, Ulke-Kurkcuoglu e Genç (2013) cujo objetivo foi perceber se os professores, que trabalham com crianças com perturbações do desenvolvimento, estão ou não a utilizar como estratégia de ensino as rotinas diárias, as transições e atividades de brincadeira planeadas (elementos básicos do *ABI*). Os autores deram início a esta investigação devido ao facto de a literatura garantir que as rotinas diárias e as atividades lúdicas são utilizadas de forma eficaz no ensino de crianças com perturbações do desenvolvimento em várias idades e categorias/graus. No entanto existem poucos estudos que demonstram as opiniões dos professores sobre a eficácia e aplicações do *ABI*. Este estudo teve como amostra 10 professores de educação especial de instituições de ensino diferentes e com níveis de experiência entre os dez e os dezanove anos. A amostra selecionada nunca teve qualquer curso relativo ao *ABI* nos seus estudos de graduação e não participaram em qualquer formação *ABI*. Os dados do estudo foram recolhidos por meio de uma entrevista semiestruturada, as perguntas foram preparadas a fim de determinar quais eram as rotinas diárias dos professores de educação especial, quer sejam ou não incorporados os objetivos de instrução em rotinas diárias e atividades lúdicas. Portanto pretendiam saber como eles ensinavam competências e conceitos para que a aprendizagem fosse feita com sucesso.

Os dados obtidos foram analisados utilizando a técnica de análise indutiva através da qual foram identificados três temas principais: (a) Atividades de rotina realizadas durante o dia; (b) Ensinar; (c) Jogar. Oito professores demonstraram que

incorporavam objetivos de instrução como "ensinar conceitos e habilidades diferentes" nas rotinas diárias e também incluíam as ciências da natureza, a matemática, a leitura e escrita, a pintura, o treino físico, as competências sociais adaptativas, a linguagem e desenvolvimento da fala e da educação nutricional no programa diário como atividades de rotina.

5.2. Routines Based Intervention ou Five-Component Model

5.2.1. Apresentação do modelo.

O modelo de *Routines Based Intervention (RBI)* (McWilliam, 2010a, 2010b) pode ser também intitulado *Five-Component Model*. Este tipo de abordagem foi desenvolvido recentemente e tem como objetivo a obtenção de resultados funcionais, focando-se primordialmente no envolvimento, na independência da criança, nas relações sociais e na satisfação dos pais com as rotinas. Pretende-se com este modelo de intervenção proporcionar às crianças oportunidades de aprendizagem em contextos naturais e também utilizar sistematicamente a colaboração e o treino para definir metas funcionais e implementar planos de atendimento com a família (McWilliam, 2010a).

O programa de intervenção precoce baseado nas rotinas defende a prática centrada na família, dando relevo às capacidades dos pais proporcionando a sua participação na intervenção junto das crianças, no qual, o técnico tem em conta as rotinas diárias das famílias e os horários no contexto doméstico natural (McWilliam, 2010a; Hwang, Chao & Liu, 2013). Estes autores referem que esta abordagem proporciona à criança momentos de aquisição de competências para a independência, repetidamente e ao longo do tempo no contexto familiar natural.

O *RBI* pode ser incorporado em atividades de jogo (brincar na rua), de cuidado (lavar as mãos), ou outras (rotinas de transição – arrumar os brinquedos), conforme for apropriado tendo sempre em conta as características da criança (Jennings et al., 2012). Este tipo de intervenção envolve uma interação constante com a criança, promovendo assim o desenvolvimento da comunicação e também contribui para a adaptação dos pais ao papel do prestador de cuidados (Spagnola & Fiese, 2007; Fiese et al., 2002).

McWilliam (2010a) referem que as rotinas, neste modelo, não são atividades que são planeadas, mas sim atividades que ocorrem naturalmente e que acontecem com alguma naturalidade no dia-a-dia da criança. O objetivo é que o técnico de IPI aproveite o contexto que a criança já conhece e utilize as atividades que ocorrem dentro desse mesmo contexto, assim como os materiais que fazem parte do contexto

natural da criança para implementar a intervenção (e.g. brinquedos que estejam disponíveis em casa, uma ementa de um restaurante, etc.) (McWilliam, 2008, cit. in. Sawyer & Campbell, 2009).

O *Five Component Model* baseia-se na filosofia dos contextos naturais que vai de encontro ao modelo ecológico do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1979; Gallimore, Weisner, Bernheimer, Guthrie e Nihira, 1992; Lamorey & Bricker, 1993, cit in. McWilliam, 2010b), o modelo de intervenção baseado nas rotinas sugere uma ponte entre esta filosofia e as práticas de intervenção precoce, como um sistema abrangente, estruturado e compreensivo de prestação de serviços, através da articulação de cinco componentes (Almeida et al., 2011):

Tabela 4 – Componentes do Modelo de IPI em Contextos Naturais - Adaptado de Almeida e colaboradores (2011)

Componentes do modelo de Intervenção Precoce em Contextos Naturais (IPeCN)	
Componentes do modelo (IPeCN)	Práticas de IP
(1) Compreensão da ecologia da família;	(a) Desenvolvimento do ecomapa
(2) Avaliação e planeamento de necessidades funcionais centradas na família;	(b) <i>RBInterview</i>
(3) Serviços integrados;	(c) Prestador de serviços primário
(4) Visitas domiciliárias	(d) Visitas domiciliárias baseadas no apoio
(5) Consultas colaborativas para o cuidado das crianças	(e) Intervenção individualizada nas rotinas

(a) Desenvolvimento do ecomapa

Segundo Almeida e colaboradores (2011), para a componente “compreensão da ecologia da família”, será importante o “desenvolvimento do ecomapa”, que permite identificar diferentes recursos e necessidades da família bem como a natureza das relações desta com o meio (Agostinho, 2007; Almeida et al., 2011). A construção do ecomapa possibilita ainda construir uma relação entre o técnico e a família contribuindo para uma menor resistência por parte da mesma em partilhar dados importantes. Permite também resumir muita da informação sobre a família e ainda compreender a natureza e o impacto das relações da família com o meio, percebendo se estas são uma fonte ou não de suporte ou stresse e assim recolher informação para planear e tomar decisões, conjuntamente com a família, sobre objetivos de intervenção (Agostinho, 2007).

(b) *RBInterview*

Para a segunda componente “avaliação de necessidades funcionais centradas na família” a prática de intervenção precoce correspondente é a *RBInterview* (Almeida et al., 2011). O *RBI* começa com uma entrevista *RBInterview* resultante de diversas visitas domiciliárias (McWilliam, 2010a).

Segundo McWilliam (2010a) a *RBInterview* é uma entrevista clínica semiestruturada que serve para estabelecer uma relação positiva entre a família e o profissional de forma imediata. É um instrumento de avaliação das rotinas, muito utilizado na literatura, que será descrito mais à frente neste trabalho.

(c) Prestador de serviços primário

No que se refere à componente “serviços integrados” a prática de intervenção precoce correspondente é o “prestador de serviços primário/mediador do caso”, a qual defende que o profissional deve oferecer à família um apoio semanal, no entanto, este apoio deve ser dado sempre que for preciso e na presença dos prestadores de cuidados ou do educador sendo a frequência das visitas definida segundo as necessidades da família (Almeida et al., 2011). Segundo os autores, o profissional carece sempre de uma equipa de profissionais que participam ativamente na reflexão/avaliação e na planificação.

Segundo McWilliam (2010b) o prestador de serviços primário é um elemento que faz parte da equipa de IPI que é escolhido para acompanhar a família com base em três fatores:

- (1) Deve ter-se em conta a geografia, dando prioridade a técnicos que já estão a prestar serviços a famílias dentro daquela região;
- (2) Deve ter-se em conta o número de casos de cada técnico, sendo que escolhe-se o técnico que está a seguir menos casos;
- (3) Deve ter-se em conta os interesses e a especialidade de cada prestador de serviço.

(d) Visitas domiciliárias baseadas no apoio

À componente “visitas domiciliárias” a prática de intervenção precoce que corresponde é as “visitas domiciliárias baseadas no apoio” (Almeida et al., 2011), surgindo para colmatar os problemas existentes na abordagem multidisciplinar, na qual vários eram os profissionais a trabalhar com a criança e coexistiam sempre dificuldades de partilha e cruzamento de informação (McWilliam, 2010b). As visitas domiciliárias são

caracterizadas por três tipos de apoio são estes o emocional, o material e o informativo (McWilliam & Scoot, 2001, cit in. McWilliam, 2010b). Os profissionais de IPI devem apresentar cinco características importantes: a positividade (tomar uma atitude positiva face à criança e aos membros da família); a responsividade (capacidade de o técnico se disponibilizar a agir quando uma preocupação é expressa pela família, dando continuidade assim a todas as preocupações que surgem); Orientação para todos os membros da família (reconhecendo os membros da família, especialmente o cuidador principal e as suas necessidades); Afinidade (tratar famílias como vizinhos e não clientes); Sensibilidade (capacidade do técnico se colocar no lugar da família, incluindo não dar ordens sobre como fazer as tarefas de casa).

Apoio material pretende dar resposta a necessidades, como habitação, vestuário, transporte, comida e fraldas e equipamentos e recursos financeiros (McWilliam, 2010b) e a intervenção ao domicílio dá a oportunidade ao técnico de perceber se estes aspetos são ou não adequados. Se não forem estes devem ser a primeira prioridade e segundo o autor, o técnico deve garantir, direta ou indiretamente, que a família tem acesso a esses materiais.

O equipamento inclui os suportes estruturais que apoiam a criança, como bolas de terapia, cadeiras, entre outros e sempre que possível, os visitantes domiciliários devem ajudar as famílias a usar materiais quotidianos (McWilliam, 2010b). Segundo o autor as famílias têm também necessidade de saber onde podem obter ajuda, caso não consigam ter possibilidades financeiras para responder ao bem-estar da criança.

O último tipo de apoio consiste em dar informação às famílias sobre o desenvolvimento do seu filho; As famílias têm o direito de saber a deficiência ou a condição do seu filho, assim como os serviços e recursos (outra das informações importantes que o técnico deve dar aos familiares). O técnico ainda deve conhecer os recursos disponíveis na comunidade.

(e) Intervenção individualizada nas rotinas

Então o último aspeto do *RBI* de McWilliam (2010b) é a “consulta colaborativa para os cuidados com as crianças”, correspondendo à mesma, segundo Almeida e colaboradores (2011) a “intervenção individualizada nas rotinas”. Modelos colaborativos e consultivos estão estreitamente alinhados com as práticas inclusivas, serviços prestados em contextos naturais e contextos menos restritivos, focam-se na comunicação funcional com a criança durante as atividades naturais e rotinas diárias da família (Richardson-Gibbs & Klein, 2014; *Pennsylvania Early Intervention*, 2008).

Segundo a *Pennsylvania Early Intervention* (2008) e Woods, Wilcox, Friedman e Murch (2011) a consulta colaborativa contribui para determinar o local ou locais de prestação de serviço e é caracterizada por uma relação triádica entre o prestador de serviços de IPI como consultor, o cuidador/pai e a criança. O que se pretende com uma consulta colaborativa é o planeamento em conjunto, o ensino sistemático com *feedback* e a resolução de problemas (Woods et al., 2011).

Richardson-Gibbs & Klein (2014) referem-se à consulta colaborativa em contexto escolar, no qual o professor é considerado como o informador das rotinas presentes na sala de aula, existindo também trabalho de equipa no qual a partilha de informações, preocupações e opiniões deve ser expressa de forma honesta. Segundo os autores é fundamental haver disponibilidade para aprender uns com os outros e trabalhar em conjunto para resolver os desafios educacionais da criança. Segundo McWilliam (1996, cit in. Almeida et al., 2011) o técnico de intervenção precoce pode intervir neste contexto de seis formas distintas: (1) Recolher a criança da sala/turma e oferecer-lhe apoio individualizado; (2) Retirar a criança da sala/turma em conjunto com um pequeno grupo e trabalhar com o pequeno grupo; (3) Na circunstância de sala de aula oferecer apoio individualizado à criança; (4) Aproveitar o contexto de atividade de grupo feita em sala de aula para dar suporte à criança; (5) Utilizar o contexto das rotinas de grupo para dar apoio individualizado à criança; (6) Consultoria pura – o educador assume toda a intervenção direta com a criança.

Em suma, uma *RBI* tem de ser flexível, para se adaptar a todas as situações, tendo como principal foco o de proporcionar interações positivas entre a criança e os seus prestadores de cuidados (Almeida et al., 2011). Segundo os mesmos autores existem dois aspetos que são fundamentais perceber neste tipo de intervenção:

- (a) Nem todas as rotinas se mostram eficientes para todas as famílias, como por exemplo, uma rotina ao deitar pode não ser ideal para uma família na qual a criança tem problemas com o sono;
- (b) As rotinas não são estanques, elas variam de uma família para a outra e existem circunstâncias que geram mudanças e que por norma influenciam essas mesmas rotinas, como por exemplo, o nascimento de um irmão.

Segundo os mesmos autores este modelo de intervenção em contextos naturais apoia-se em duas orientações essenciais:

- (a) A verdadeira intervenção junto das crianças ocorre entre as visitas domiciliárias dos técnicos e não através de intervenções intensivas fora do contexto natural da criança;
- (b) Os objetivos, planificações e avaliações, devem ser partilhados por todos os membros da equipa e com os prestadores de cuidados, dando origem a uma intervenção conjunta e contínua.

Vários são os estudos que recomendam o *RBI* como intervenção naturalista, no entanto poucos são aqueles que aplicam este modelo na prática. Almeida e colaboradores (2011) realizaram um estudo que foi desenvolvido pelo Grupo Técnico de Investigação (GTI), que resultou de uma parceria da Associação Nacional de Intervenção Precoce (ANIP) com diferentes instituições do ensino superior nacionais e que contou com a orientação científica de Robin McWilliam, autor do *RBI*. Segundo os mesmos autores este trabalho teve como objetivo organizar e implementar uma formação para profissionais de IPI como forma de promover as práticas centradas na família com base nas rotinas. É um estudo inovador que salienta todas as componentes do modelo de formação e também as linhas de investigação decorrentes do projeto.

Para além deste estudo, numa pesquisa alargada a nível nacional, apenas foram encontrados quatro estudos de caso: o de Pereira (2010) e o de Barreira (2010), da Universidade do Minho com uma organização muito idêntica, o de Baptista (2013), da Universidade Católica Portuguesa e o de Aleixo (2014) da Universidade de Coimbra. Pereira (2010) teve como objetivo no seu estudo analisar os aspetos inerentes ao processo de acompanhamento ao nível da IPI de uma criança com PEA, da sua família e do contexto pré-escolar. Foi realizada a *RBInterview* para conhecer as rotinas da família e a *Scale for the Assessment of Teachers' Impressions of Routines and Engagement (SATIRE)*, para conhecer o sistema educativo que a criança frequenta. Ambos os instrumentos, segundo Pereira (2010), revelaram-se imprescindíveis pois permitiram conhecer a criança em contexto educativo e familiar identificando assim as necessidades da criança e da família. Barreira (2010) realizou um estudo de caso com uma criança de 5 anos com Paralisia Cerebral e a sua família, utilizando os mesmos instrumentos que Pereira (2010) salientando a importância destes instrumentos para a sua investigação, fundamentou apenas a importância de avaliar as rotinas da criança para que se consiga escolher formas de atuar nas diferentes rotinas e nos contextos naturais da criança e alcançar assim o bem-estar de todos.

Baptista (2013) estudou a importância do envolvimento parental em crianças e adolescentes com epilepsia, fazendo um estudo comparativo de cinco casos. Utilizou a *RBIInterview* como um instrumento para avaliar o funcionamento das famílias em onze rotinas. Segundo os autores a “*entrevista revelou-se crucial na investigação já que permitiu ampliar o campo de análise, revelando aspetos que poderiam facilmente ser ignorados pelo investigador*” (p.52).

O estudo de Aleixo (2014), incidiu sobre uma família com uma criança com um grave atraso de desenvolvimento, tendo sido utilizados o *RBIInterview* e *SATIRE*. Segundo a autora, a escolha destes instrumentos permitiu uma maior capacitação e envolvimento da família na programação da intervenção para promover o desenvolvimento da sua criança. A autora refere ainda que ambos os instrumentos permitiram que a família fizesse uma descrição de forma pormenorizada, uma análise e consequentemente uma reflexão que não tinha sido feita anteriormente, mesmo sendo o segundo ano em que a família era acompanhada pela IPI. Possibilitou à família um confronto com a realidade ao tomarem consciência que no dia-a-dia da criança havia um conjunto de atividades que esta não realizava. Segundo a mesma autora as preocupações iniciais da educadora revelaram-se bem díspares da família, como era expectável pelo contexto e valorizações que cada um atribuía.

Na pesquisa realizada a nível internacional identificamos o estudo de Hwang e colaboradores (2013) cujo objetivo foi comparar a *RBI* com uma *Traditional Home Visit (THV)*, que utilizava um currículo focado em domínios de desenvolvimento da criança. Os resultados demonstraram que o *RBI* pode ter melhores efeitos em resultados funcionais selecionados do que o *THV*. Além disso, no grupo em que foi aplicado o *RBI*, os efeitos dos resultados funcionais foram manifestados nos primeiros três meses de intervenção.

O *RBI* é considerado como uma prática largamente divulgada e é descrita e recomendada por diversos autores como uma intervenção naturalista (Traub et al., 2001; Rutland, 2007; Sawyer & Campbell, 2009; Bruns & Thompson, 2010; Bruns & Thompson, 2011; Colyvas, Sawyer & Campbell, 2010; Jennings et al., 2012; Hwang et al., 2013).

5.3. Análise Comparativa de Ambos os Modelos de Intervenção

Como já vimos anteriormente tanto o *ABI* como o *RBI* são dois modelos naturalistas que se centram nos contextos naturais da criança do qual fazem parte as rotinas diárias da criança e da família.

Ambos os modelos se centram na família para obterem conhecimento acerca da criança e dos seus contextos naturais, assim como no professor/educador como forma de ter conhecimento da criança no contexto educativo. A família é considerada como o ponto fulcral da intervenção em ambos os modelos. Qualquer um deles vai de encontro ao modelo ecológico de Bronfenbrenner e a Teoria de Apoio Social de Dunst. Ambos os modelos têm em conta as práticas recomendadas em IPI.

Qualquer um dos modelos é bastante completo, mas no que consta à recolha de informação por parte do técnico acerca da criança o *RBI* inclui um instrumento próprio – *RBIInterview*. Esta entrevista através das rotinas da família e da criança faz um levantamento da informação que permite identificar as necessidades da família e da criança fundamentais para o preenchimento do PIAF. Na literatura a *RBIInterview* é muitas vezes vista como um complemento do PIAF, visto que possibilita a recolha de informação necessária para o preenchimento do mesmo (Rutland, 2007; McWilliam, Casey & Sims, 2009; McWilliam, 2010a). Outro instrumento que pode ser utilizado em conjunto com a *RBIInterview* é a *SATIRE* (Clingenpeel & McWilliam, 2003). Segundo os autores esta escala é preenchida pelo professor/educador que acompanha a criança no contexto escolar. Estes dois instrumentos foram construídos com o objetivo de os profissionais e as famílias obterem uma visão mais completa das capacidades e necessidades da criança, a partir da qual se podem tomar decisões mais fundamentadas acerca da intervenção. O *ABI* não inclui uma entrevista semiestruturada como o *RBI*, nem um instrumento como a *SATIRE*, no entanto, um dos capítulos do livro de Pretti-Frontczak e Bricker (2004) inclui um guia de intervenção, o capítulo quatro ajuda o técnico a estruturar a intervenção, mas a ferramenta de recolha de dados que sustenta a construção da intervenção é o PIAF.

No que consta à literatura sobre contextos naturais, o *RBI* é mais referido como uma prática naturalista recomendada, embora existam ainda poucos estudos. Já o *ABI* é uma prática naturalista menos referenciada, principalmente quando se fala sobre contextos domiciliários, no entanto, quando são mencionados os contextos educativos o *ABI* é mais comumente destacado como uma prática recomendada. Tal poderá ser devido ao facto de o *ABI* valorizar bastante a inclusão, estando preparado para ser adaptado às características de qualquer criança e, para além disso, poder ser aplicado em práticas em grupo. O *ABI* poderá também ter um destaque maior nos contextos educativos porque este é referido como sendo dirigido a crianças com perturbações do desenvolvimento ou que se encontrem em risco e também porque segundo NAC (2009, cit in. Özen et al., 2013) o *ABI* está incluído nas “práticas recomendadas” em

programas de intervenção precoce nos EUA e no Canadá. O *RBI* não está estritamente direcionado a uma população específica, apesar de ser uma prática adotada por técnicos de IPI que trabalham com crianças que estão em risco ou apresentam algum tipo de perturbação do desenvolvimento (0-6 anos de idade) e não existem ainda evidências de ser considerado uma “prática recomendada” em nenhum país. No que consta à intervenção, o *RBI* não é referido no âmbito da intervenção em grupos de crianças, tanto que, todos os estudos encontrados para a realização deste trabalho foram estudos de caso.

Tanto o *ABI* como o *RBI* centram a intervenção em rotinas e atividades iniciadas pela criança, no entanto inicialmente o *ABI* parte do currículo para a recolha de informações sobre a família já o *RBI* utiliza sempre as rotinas como forma de recolha de dados sobre a família (*RBIInterview*). O *ABI* inclui não só as atividades iniciadas pela criança, como o *RBI*, mas também as atividades planeadas, assim como tem em conta as consequências que advêm das atividades que ocorrem durante a intervenção.

5.4. A Intervenção Centrada nas Rotinas em Portugal

A investigação relativa à intervenção centrada nas rotinas, iniciada nos EUA, surge mais tarde em Portugal.

Bernardo, Gronita, Pimentel, Matos e Marques (2009), Almeida e colaboradores (2011) e Pimentel, Correia e Marcelino (2011) salientam as práticas de IPI em contextos naturais como uma componente essencial e que vem completar o modelo centrado na família. Segundo Almeida (2013), uma “*abordagem centrada na família respeita e ajusta-se às rotinas familiares*” (p.34).

Simões (2011) construiu um estudo cujo objetivo foi perceber quais as rotinas privilegiadas na comunicação de crianças com PEA através da aplicação de um questionário a trinta pais pertencentes a duas associações de Lisboa. Os resultados demonstraram que a rotina “acordar/levantar” foi considerada, pela maioria dos pais, como uma rotina privilegiada, seguindo-se as rotinas do vestir, refeições, banho, hora de ir dormir e tempos livres em casa. As rotinas consideradas como menos privilegiadas na comunicação de crianças com PEA foram: o “viajar” e “fora de casa”. Este estudo apurou ainda que a mãe é o elemento familiar mais presente nas rotinas familiares, que a forma comunicativa que os pais usam na comunicação com os filhos é a “oralidade/fala” e que a intenção comunicativa mais manifestada pelas crianças com PEA é a de “chamar a atenção”.

Pimentel e colaboradores (2011) analisaram dois estudos de caso em contextos distintos (jardim de infância e domicílio) e concluíram que os educadores tiveram dificuldades em implementar uma intervenção centrada na família e nos contextos naturais de aprendizagem. Relativamente ao estudo de caso realizado em contexto domiciliário, verificou-se que práticas de qualidade como a intervenção centrada na família e nos contextos naturais de aprendizagem promoveram as competências da mãe, que manifestou progressos ao nível da capacidade de tomada de decisões, adequadas ao bem-estar da família. Este estudo, embora focado no modelo centrado na família, revelou-se importante para este trabalho, por salientar a importância da intervenção em contextos naturais (no seio das rotinas da criança), no âmbito do modelo referido.

Albergaria (2012), realizou um estudo, que incluiu 8 profissionais de jardins-de-infância inclusivos, tendo como objetivo avaliar o impacto de uma ação de formação nas competências de profissionais que trabalham com crianças com incapacidade entre os 3 e os 5 anos, que pretendia melhorar as suas capacidades no que se referia a implementação de intervenções inseridas nas rotinas. Os profissionais foram avaliados ao nível dos seus conhecimentos relativos à temática, antes e após participação no programa de formação. Verificou-se uma melhoria significativa, ao nível dos conhecimentos dos participantes relativos às intervenções inseridas nas rotinas, bem como dos processos de tomada de decisão.

Outros estudos realizados por Boavida, Aguiar e McWilliam (2014) e Boavida, Aguiar, McWilliam e Correia (2015), tiveram como objetivo, estudar os efeitos de um programa de formação sobre a Intervenção Precoce Baseada nas Rotinas numa amostra portuguesa. Boavida e colaboradores (2014) utilizaram uma amostra de 18 professores (idade média de 42 anos) e outros profissionais de IPI, incluídos numa amostra total de 80 participantes de quatro regiões diferentes de Portugal. Boavida e Colaboradores (2015) utilizaram uma amostra de 200 participantes de Lisboa e Vale do Tejo. Estes estudos surgiram na sequência de outras investigações anteriores, que evidenciaram baixa qualidade nos objetivos incluídos tanto no PEI (Boavida, Aguiar, McWilliam e Pimentel, 2010) como no PIAF (Campelo & Nunes, 2008).

No caso do trabalho de Campelo e Nunes (2008) verificou-se, após uma avaliação de cinquenta e quatro PIAF's, que os profissionais revelaram dificuldades nos objetivos, métodos e procedimentos e que, inclusive alguns dos objetivos incluídos nos planos não eram centrados na família. Já no que se refere ao estudo de Boavida e colaboradores (2010), sobre os PEI's, constatou-se que continham objetivos pouco

funcionais e mensuráveis e que não abordavam adequadamente competências no seio de rotinas em contextos naturais. Em síntese e ao analisarmos os estudos de Campelo & Nunes (2008) e Boavida, Aguiar, McWilliam e Pimentel (2010), verificamos que ambos sugerem preocupações sobre a eficácia da intervenção baseada nesses mesmos objetivos particularmente no que respeita ao desenvolvimento da criança e apontam ainda a necessidade da existência de orientações claras sobre o desenvolvimento eficaz de PEI's e PIAF's, bem como sobre a formação dos educadores relativamente ao desenvolvimento de objetivos de qualidade. Surge por isso e segundo Boavida e colaboradores (2014) e Boavida e colaboradores (2015), a necessidade de desenvolver um programa de formação assente na Intervenção Precoce Baseada nas Rotinas destinado a melhorar o conhecimento e as competências dos profissionais que trabalham com crianças de idades baixas, bem como melhorar a qualidade e reduzir o número excessivo de objetivos existentes nos PEI's como nos PIAF's. No estudo de Boavida e colaboradores (2014) os participantes foram avaliados pré e pós programa de formação e os resultados foram muito positivos, demonstrando que a formação teve um efeito desejado diminuindo o número excessivo de objetivos e melhorando a funcionalidade dos mesmos. Boavida e colaboradores (2015) após a formação de 200 profissionais constataram que a *RBInterview* se for utilizada de forma consistente pode ser um elemento chave que aumenta a qualidade dos objetivos do PIAF e do PEI.

Aleixo (2014) desenhou um estudo que teve como objetivo promover o desenvolvimento da criança bem como a capacitação da família, perspetivando uma *RBI*, no seio dos contextos naturais da criança. A autora refere que a intervenção com base nos contextos naturais demonstrou ser o caminho melhor para potencializar o desenvolvimento da criança e da família, afirmando ainda que lhes possibilitou aceder a informação sobre todos os locais onde a criança passa mais tempo e permitiu identificar as rotinas que, tanto em casa como na escola, mais contribuíram para o desenvolvimento da criança. Refere que a utilização da *RBInterview* foi imprescindível para consciencializar os pais das rotinas em que a criança não participava, das tarefas que conseguia e não conseguia fazer, indo de encontro à perspetiva de Pereira (2010) e Barreira (2010) sobre o *RBInterview*. Assim como Aleixo (2014), Almeida (2013) recomenda a utilização preferencial da *RBInterview* para delinear estratégias e definir indicadores para uma futura intervenção porque fornece uma rica e consistente descrição da criança e do funcionamento familiar.

Aleixo (2014) alude que presentemente, as rotinas da família têm uma grande relevância nos modelos atuais da IPI, acompanhando as mudanças que se observam tanto nas práticas centradas na criança como nas práticas centradas na família.

Segundo a mesma autora e Almeida (2013), a perspectiva atual da IPI considera que as respostas às dificuldades específicas das crianças assim como das famílias devem ser, sempre que possível, prestadas e incorporadas nas rotinas diárias e nos contextos naturais da criança.

Jorge (2014) fala ainda sobre a importância das rotinas no jardim-de-infância e refere que este contexto proporciona um conjunto de situações e condições necessárias que estimulam a criança nas rotinas do dia-a-dia. Nas conclusões do seu estudo de caso, esta autora refere que as atividades propostas foram sempre sendo ajustadas às rotinas diárias e integradas de forma lúdica nas vivências da criança. Acrescenta ainda, e como já referimos em cima, que as rotinas têm um carácter funcional, possibilitando ao educador, ajustar o dia-a-dia, utilizando atividades essenciais para o bom funcionamento do grupo e adaptando-as ao ritmo individual de cada criança.

6. Avaliação das Rotinas: Instrumentos

São vários os instrumentos de avaliação relacionados com as rotinas que têm sido desenvolvidos no âmbito do estudo do impacto dos contextos domiciliários no desenvolvimento da criança (Boyce, Jesen, James e Peacock, 1983; Bradley & Caldwell, 1981, cit in. Sytsma et al., 2001).

A *RBInterview*, que referimos no ponto anterior, é um instrumento que faz parte integrante do *RBI* construído por McWilliam (2010a) e tanto este instrumento como o *FRI* (Boyce, et al., 1983) centram-se nas rotinas familiares. O *FRI* foi desenvolvido especificamente para avaliar as rotinas da família enquanto um todo, surgindo mais tarde a necessidade de criar um Inventário mais especificamente centrado nas rotinas da criança (*Child Routines Inventory – CRI*, Sytsma et al., 2001).

Para além destes instrumentos e, no âmbito da pesquisa efetuada especificamente sobre instrumentos destinados à avaliação das rotinas encontramos ainda, o *BRQ* (Henderson e Jordan, 2010), *The Asset-Based Context Matrix (Matrix ABC)*, Wilson, Mott e Batman, (2014) e o *The Routines Task Inventory (RTI)*, Katz, (2006).

6.1. Routines Based Interview

O *RBI* inicia-se com a *Routines Based Interview (RBInterview Anexo 2)* elaborado com base em diversas visitas domiciliárias (McWilliam, 2003; 2010a; McWilliam, Casey & Sims, 2009). A *RBInterview* é um método informal e semiestruturado de recolha de informações sobre a criança e a rotina diária da família, permitindo aos pais ou cuidadores relatarem as tarefas e a forma como as crianças realizam essas tarefas no decurso das rotinas diárias, possibilitando aos técnicos orientar os pais na determinação e priorização dos objetivos (McWilliam, 2010a; McWilliam, Casey & Sims, 2009). Portanto, e segundo McWilliam (2003; 2010a) e Almeida e colaboradores (2011), a *RBInterview* é uma ferramenta que pode ser aplicada tanto no contexto familiar como na creche ou no jardim-de-infância. Percebe-se que a *RBInterview* tem um grande contributo no processo de recolha de dados fundamentais para construir a intervenção (McWilliam, 2010b; Almeida et al., 2011; Pereira, 2010; McWilliam et al., 2009), proporcionando o conhecimento do que cada membro da família faz e como o faz, ao longo das diferentes rotinas do dia-a-dia, apesar de que as rotinas da criança constituem o foco central da entrevista, de forma a analisar o seu nível de envolvimento, independência, autonomia e relações sociais (Pereira, 2010; Almeida et al., 2011). Segundo Pereira (2010), a entrevista permite, para além de conhecer o funcionamento da criança, auscultar também o nível de satisfação dos membros da

família, em cada rotina. Portanto, a *RBInterview* é o ponto de partida para a construção do PIAF (McWilliam, et al., 2012, cit in. Saraiva, 2014) e para além disso tem-se revelado útil para o estabelecimento de relações fortes com as famílias e para avaliar as verdadeiras necessidades da família (Boavida, Akers, McWilliam e Jung, 2015). No estudo de Boavida e colaboradores (2015) foram investigadas as propriedades psicométricas da *Checklist RBInterview*, realizada por 120 profissionais de IPI, os resultados indicaram que as pontuações obtidas na *Checklist RBI* eram confiáveis/fidedignas.

McWilliam (1992, cit in. Almeida et al., 2011) e Pereira (2010) mencionam que a *RBInterview* se organiza em cinco fases:

- (1) Preparação da família e do educador (se existir) para a entrevista – Pedir aos presentes que acompanham as rotinas da criança no seu dia-a-dia, que pensem como a criança funciona no seio dessas mesmas rotinas, devendo o profissional de IPI informar a família sobre o tema “rotinas”, disponibilizar formulários e apresentar locais possíveis para a realização da entrevista;
- (2) Implementação da *RBInterview* que se inicia com o relato por parte das famílias sobre as suas rotinas e a seguir se a criança tiver um educador, este também participa na entrevista descrevendo as rotinas da criança na creche. Pode ser realizada por uma ou duas pessoas e o(s) entrevistador(es) apenas escuta(m) o(s) entrevistado(s);
- (3) Seleção de objetivos pela família – é essencial apontar as preocupações da família porque podem ser objetivos importantes para uma futura intervenção;
- (4) Registo dos objetivos e estratégias pelos profissionais, segundo o *input* da família – os objetivos que surgem da entrevista deverão ser funcionais, especificando uma necessidade sentida pela família ou pela criança em determinado contexto;
- (5) Revisão nos meses subsequentes.

Durante o decorrer da entrevista existem seis questões que o profissional formula indiretamente:

- (a) *O que fazem todas as outras pessoas? (nas rotinas da família, isto refere-se a outros membros da família; nas rotinas da creche/jardim-de-infância, tem a ver com as outras crianças); (b) O que faz a criança?; (c) Como é o envolvimento da criança – como e quanto participa ela na rotina? (d) Como é a independência da criança –*

quanto pode a criança fazer por si mesma?; (e) Como são as suas relações sociais – como é que a criança comunica e se relaciona com os outros?; (f) 6. Quão satisfeito/a está o prestador de cuidados com a rotina? Esta é a grande questão e se o desejar, o entrevistador pode dispor de uma escala de pontuação para a satisfação com a rotina; o formulário da RBInterview tem um espaço para registar uma pontuação de um a cinco (Almeida et al., 2011, p.92).

Segundo McWilliam e colaboradores (2009) existem alguns indicadores de qualidade que os entrevistadores devem ter em conta durante a entrevista, sendo estes:

- (a) Ouvir ativamente – o entrevistador nunca deve dar um “okay” como resposta; O entrevistador deve repetir o que o pai disse para demonstrar que percebeu o que ele expressou;
- (b) Fazer perguntas de acompanhamento de forma profunda – O entrevistador deve de ajudar a “pintar o retrato” das rotinas e funcionamento da criança na rotina; Não deve ouvir a descrição do pai e seguidamente passar para a próxima pergunta;
- (c) Continuar a conversa – A *RBInterview* é uma entrevista que não deve ter pausas, mas sim ser uma conversa fluída e natural mesmo quando o entrevistador estiver a escrever;
- (d) Perguntas proactivas sobre o desenvolvimento da criança – O entrevistador deve fazer perguntas sobre o futuro, ou seja, o que é provável a criança fazer a seguir;
- (e) “Perguntas inteligentes” - Revelar compreensão sobre o funcionamento da família;
- (f) Comportamentos não-verbais – O entrevistador deve utilizar mensagens não-verbais para transmitir aceitação e interesse. Linguagem não-verbal transmite informalidade e simpatia mais fortemente do que a linguagem verbal;
- (g) Meio social de rotinas – Perceber como a criança lida com outros adultos e colaboradores. A presença de outras pessoas pode afetar a forma como a rotina se desenvolve;
- (h) Procurar opiniões e interpretações – Exemplo: perguntar porque a criança faz algo que o pai está a relatar e perguntar como o pai se sente sobre essa rotina;

- (i) Saber gerir a conversa – O entrevistador tem de manter o controlo da conversa, saltar assuntos que não são importantes e tomar atenção a assuntos sobre os quais necessita de saber mais pormenores;
- (j) Empatia - Estabelecer um vínculo com os pais é essencial;

McWilliam (2010b) refere que apesar das rotinas serem o ponto central da *RBI* nem todas as dificuldades da criança se manifestam nas rotinas do seu dia-a-dia, por isso mesmo este método de intervenção inicia com uma entrevista que tenta perceber logo em primeiro lugar quais as preocupações maiores da família e, de facto, as conversas sobre rotinas levam a muitas preocupações para além do que acontece nas mesmas.

Segundo McWilliam (2010a) e McWilliam e colaboradores (2009) para a realização da *RBIInterview* seria ideal que os entrevistadores fossem treinados. No entanto, através do uso regular deste protocolo, um profissional que tenha um conhecimento adequado sobre o desenvolvimento da criança, que esteja devidamente informado sobre a criança e a família e que tenha competências para que a realização da entrevista seja bem-sucedida, pode utilizá-la como instrumento de trabalho (McWilliam, et al., 2009).

6.1.1. Scale for the Assessment of Teachers' Impressions of Routines and Engagement.

Segundo Clingenpeel e McWilliam (2003), a *SATIRE* (Anexo 3) é utilizada por profissionais que trabalham com educadores e com famílias procurando desenvolver planos de intervenção funcionais para crianças com necessidades especiais. Esta escala é para ser utilizada em conjunto com a *RBIInterview*.

Os autores referem que após a recolha da informação, junto da educadora, acerca da forma como a criança funciona nas rotinas juntamente com informação fornecida pela família sobre as rotinas vividas em casa e na comunidade, os profissionais e as famílias obtêm uma visão mais completa das capacidades e necessidades da criança, a partir da qual se podem tomar decisões mais fundamentadas acerca da intervenção. Segundo os mesmos autores os objetivos e resultados conseguidos através desta avaliação são funcionais pois abordam competências que são úteis à criança para a resolução de múltiplas situações diárias e também são transdisciplinares, uma vez que podem ser abordados por diversos profissionais.

6.1.2. Families In Natural Environments Scale Of Service Evaluation.

McWilliam (2000b) desenvolveu o questionário “*Families In Natural Environments Scale Of Service Evaluation*” (*FINESSE* Anexo 4) que faz perguntas aos profissionais para avaliar as suas práticas típicas e ideais para a prestação de serviços em intervenção precoce. A *FINESSE* foi desenvolvida com o objetivo de conceber um instrumento que avaliasse todas as dimensões referidas no *RBI* (McWilliam et al., 2007, cit in. Augusto, 2012). É um questionário de autoavaliação e apresenta quatro componentes de avaliação: primeiro contacto, planeamento da intervenção, funcionalidade e prestação de serviços (McWilliam, 2000b). Este questionário é composto por dezassete itens, avaliados numa escala de um a sete. É pedido ao profissional que, para todos os itens, sinalize qual a prática que se aproxima mais da que usa diariamente (típica) e qual a que se aproxima da que considera ideal (Augusto, 2012). Segundo McWilliam (2000b) a descrição associada à pontuação sete corresponde à prática recomendada, portanto quanto mais se aproxima da pontuação um, mais se afasta do recomendado. Segundo o autor a escala inclui, ainda, uma pergunta aberta sobre os fatores que contribuíram para as discrepâncias entre as práticas típicas e as práticas consideradas ideais.

6.2. Family Routines Inventory

Boyce e colaboradores (1983, cit in. Silva et al., 2010) construíram um instrumento que tem como objetivo analisar a quantidade e a diversidade de atividades quotidianas realizadas por uma família. Segundo Hill (2006) o *FRI* (Anexo 5) foi a primeira tentativa conhecida, com o objetivo de criar um instrumento padronizado para medir rituais específicos da família, regras e rotinas para crianças em idade pré-escolar e escolar. Segundo Jensen e colaboradores (1983), o desenvolvimento do *FRI* ocorreu em três etapas sequenciais: entrevistas à família; administração de um questionário e análise dos dados.

Para este estudo foram seleccionadas, de forma aleatória, cinquenta e duas famílias utentes numa Clínica Pediátrica na Carolina do Norte, às quais numa primeira fase, foi realizada uma entrevista solicitando-lhes que descrevessem, de forma detalhada, as suas rotinas (Jensen et al., 1983). Obteve-se como resultado uma lista de cento e quatro rotinas familiares com base nos seguintes critérios: (1) a rotina descrita foi um comportamento observado e descrito por uma ou mais das cinquenta e duas famílias estudadas; (2) A rotina ocorria com uma frequência diária ou semanal; (3) A rotina teria de incluir um ou mais membros da família; (4) A rotina continha uma diversidade

aceitável entre as famílias tendo em conta o respeito pela participação das mesmas nessa rotina, sendo que, a rotina não é específica, porque seria encontrada em algumas famílias, mas no geral poderia estar presente em quase todas elas (Jensen et al., 1983).

Estas cento e quatro rotinas foram agrupadas em doze domínios ou áreas distintas de funcionamento das famílias: (1) Dia de trabalho (inclui nove rotinas); (2) Fins de semana e tempos de lazer (inclui catorze rotinas); (3) Rotinas das crianças (inclui dezoito rotinas); (4) Rotinas dos pais (inclui catorze rotinas); (5) Tempos de dormir (inclui quatro rotinas); (6) Refeições (inclui dezasseis rotinas); (7) Família alargada (inclui seis rotinas); (8) Partidas e regressos a casa (inclui cinco rotinas); (9) Rotinas religiosas (inclui cinco rotinas); (10) Rotinas disciplinares (inclui duas rotinas); (11) Tarefas domésticas (inclui cinco rotinas); (12) Entretenimento em casa (inclui seis rotinas) (Jensen et al., 1983).

A segunda etapa do estudo consistiu na construção e aplicação de um questionário a um segundo grupo de pessoas que se propuseram avaliar a importância de cada uma das cento e quatro rotinas como forma de manter uma família forte e a terceira etapa consistiu na análise dos dados (Jensen et al., 1983).

Percebe-se que o *FRI* contém uma lista razoável de rotinas familiares que são bastante valorizadas e que quase descreve o funcionamento diário de uma família, tratando-se de um instrumento de fácil utilização, que mede a extensão e a importância das rotinas no seio de uma família e parece ser uma medida fiel e válida na coerência, organização e previsibilidade do quotidiano familiar (Jensen et al., 1983).

No entanto e segundo Sytsma e colaboradores (2001) existem severas limitações no *FRI*, nomeadamente:

- (1) Não é específico relativamente às rotinas das crianças, remete frequentemente para a família como um todo, daí a necessidade de mais tarde se construir o *CRI*. Inclui itens que podem não ser relevantes para casais monoparentais ou famílias que não têm presentes, ambos os pais. Esta problemática incide também nas mães que trabalham cada vez mais fora de casa e deixam as suas crianças ao cuidado de outros adultos, durante a maioria do dia;
- (2) Os itens do *FRI* frequentemente enfatizam a ocorrência de eventos ao mesmo tempo em cada dia, enquanto negligenciam potencialmente aspetos importantes como a consistência do cuidador, localizações ou a ordem de

eventos, todos estes podem ser antecedentes importantes para o cumprimento e adaptação positiva da criança.

- (3) O *FRI* não tem sido diretamente avaliado com medidas para o funcionamento da criança, portanto, o relacionamento entre as rotinas e o ajustamento da criança é desconhecido;
- (4) O *FRI* tem falhado em demonstrar equivalência, em populações com cruzamentos étnico, quando comparadas as populações brancas e latinas (Knight, Tein, Shell, & Roosa, 1992, cit in. Sytsma e colaboradores, 2001).

Na literatura, existem alguns estudos que utilizam o *FRI* como ferramenta de avaliação, no caso de Hill (2006) e Churchill e Stoneman (2004).

O estudo de Churchill e Stoneman (2004) examinou rotinas familiares em 147 famílias *Head Start*, a fim de compreender melhor a sua importância na vida das famílias. Este estudo revelou que o número de rotinas familiares não tem a mesma importância que a literatura atribui, no entanto não evidenciou que as rotinas não são importantes em casa, mas indicou que a sua importância não está intimamente ligada ao cognitivo da criança e resultados sociais. As diferenças de género encontrados neste estudo parecem enfatizar que o género feminino é mais propenso a envolver-se em rotinas em casa e a presença ou ausência dessas rotinas podem contribuir para o seu desenvolvimento global. A definição de rotinas em conjunto com a família é uma tarefa fácil para os educadores de infância, no entanto o seu impacto sobre os resultados sociais e cognitivos da criança pode estar limitado a variáveis muito específicas e às raparigas.

Hill (2006) refere que o *FRI* demonstrou adequada estabilidade temporal e validade de constructo, validade convergente, validade discriminante e validade preditiva. Segundo o autor embora este instrumento demonstre evidências de confiabilidade e validade, o fato de ser administrado como um questionário pode apresentar alguns problemas, nomeadamente não possibilitar aos indivíduos, que preencheram o questionário, o esclarecimento das suas respostas.

Apenas estes dois estudos utilizaram o *FRI* como método de avaliação das rotinas, no entanto, existem outros autores, Silva e colaboradores (2010) e Spagnola e Fiese (2007), que referem o *FRI* como a ferramenta mais fiável e mais completa para a avaliação das rotinas.

6.3. Child Routines Inventory

Segundo Sytsma e colaboradores (2001) o *Child Routines Inventory* (CRI Anexo 6) foi desenvolvido com o objetivo de melhorar algumas das limitações do *FRI*. Os mesmos autores descreveram o processo de construção do *CRI*, referindo que o mesmo assentou num levantamento das rotinas através de um inquérito feito aos pais de crianças com rotinas típicas numa revisão de literatura relevante. No primeiro estudo, um inquérito com oitenta itens foi aplicado e um grupo de pais (n=363), seguidamente analisaram-se esses itens e reduziram-se para cinquenta e seis, posteriormente foi feito um estudo com mães de crianças com idades entre os 5 e os 12 anos de idade (n=216), juntamente com outras medidas de validação, nomeadamente o *Eyberg Child Behavior Inventory* (ECBI) e o *FRI* (Jordan, 2003).

Segundo Jordan (2003), o *CRI* foi analisado e obteve-se como resultado uma redução de cinquenta e seis itens para trinta e seis itens definitivos organizados em quatro subescalas (Jordan, 2003; Harris, et al., 2013) a saber:

- (1) Vida diária (onze itens – por exemplo, escovar os dentes cada noite antes de dormir);
- (2) Responsabilidades domésticas (nove itens - por exemplo, fazer a cama diariamente);
- (3) Disciplina (onze itens – por exemplo, recebe menor punição por mau comportamento);
- (4) Rotinas trabalhos de casa (cinco itens – por exemplo, completa trabalhos de casa, à mesma hora em cada dia).

As rotinas são classificadas numa escala de *Likert* de cinco pontos, com valores que variam de zero (quase nunca) a quatro (quase sempre).

Jordan (2003) refere que esta ferramenta foi construída para perceber a frequência com que as rotinas ocorrem no quotidiano de crianças em idade pré-escolar. Mais tarde Wittig (2005) constrói uma ferramenta muito semelhante ao *CRI*, cujo objetivo era avaliar especificamente a rotinas de crianças em idade pré-escolar (1-5 anos), ao qual deu o nome de: *Child Routines Questionnaire: Preschool* (CRQ-P). O *CRQ-P* é constituído por trinta e cinco itens, sendo que muitos são diretamente associados à rotina familiar, já que se trata da rotina de crianças ainda muito pequenas (Wittig, 2005). No seu estudo este questionário foi administrado a uma amostra diversificada de mães (n = 175), bem como de pais (n = 51), para explorar validade e fiabilidade adicional, demonstrando ter uma boa consistência interna.

Na literatura existe apenas um estudo que menciona o *CRQ-P*, assim como o *CRI* como ferramentas fiáveis que avaliam as rotinas da criança (Silva et al., 2010). Poucos são os estudos que utilizam o *CRI* como ferramenta de avaliação, são o caso dos estudos de Chen, Rodgers e McConachie (2009), Challman e colaboradores (2012) e Nymoen (2014). No estudo de Nymoen (2014) é utilizado o *CRI* para avaliar o efeito do treino de gestão dos pais nas rotinas de infância em crianças com PHDA, sendo 61 rapazes e 15 raparigas com idades compreendidas entre os 5 e os 14 anos de idade. Possibilitou a elaboração de um relatório de como as rotinas e as regras são frequentemente seguidas na vida diária da família. A autora refere que este inventário foi validado e traduzido para a população Islandesa e a análise do fatorial demonstrou dimensões ligeiramente diferentes: em vez das “*Homework Routines*” (Rotinas de Trabalhos de Casa) surgiu o fator “*Family Interaction*” (Interação Familiar) (Halldórsdóttir & Óskarsdóttir, 2009, cit in. Nymoen, 2014). Nymoen (2014) refere também que o fator “*Daily Living*” (Vida Diária) inclui hábitos e rotinas diárias, tais como, a higiene, a hora de dormir, os hábitos alimentares e os trabalhos de casa. As “*Household Responsibilities*” (Responsabilidades Domésticas) incluem tarefas em casa, arrumar tudo e ajudar em tarefas de casa. Segundo a mesma autora o fator “*Family Interaction*” (Interação Familiar) inclui tudo desde sinais de afeto, partilhar experiências e histórias e participar de experiências partilhadas da família. O último fator, “*Discipline Routines*” (Rotinas de Disciplina), consiste em seguir pedidos e regras, completar tarefas antes de ir brincar, estabelecer consequências para as regras que forem quebradas e restringir e monitorizar a criança de forma adequada. Segundo a autora as pontuações obtidas com base no *CRI*, antes e após a intervenção, mostraram uma diferença significativa nas rotinas das crianças. As crianças da referida amostra mostraram valores inferiores nas rotinas relacionadas com as responsabilidades em casa, nas rotinas de interação familiar e nas rotinas diárias, mas apresentaram, mais rotinas relacionadas com a disciplina, do que a população em geral. As raparigas demonstraram mais rotinas no fator da Interação Familiar do que os rapazes, no entanto as crianças mais velhas em geral obtiveram pontuações mais altas do que as crianças mais novas no fator das Responsabilidades Domésticas.

Challman e colaboradores (2012) estudaram o comportamento restrito e repetitivo (CRR) numa amostra de crianças com PEA (idade média de 62 meses), perceberam que o *CRI*, ao contrário de outras medidas que medem o CRR, resulta numa variedade de pontuações e numa distribuição que facilita a exploração do CRR numa variedade de populações clínicas. Assim como no estudo de Challman e

colaboradores (2012) também no de Chen e colaboradores (2009), o *CRI* foi utilizado para medir os comportamentos restritos e repetitivos de crianças com PEA (8-16 anos). Chen e colaboradores (2009) referem que o *CRI* é um instrumento que se foca nos comportamentos restritos e repetitivos ao nível dos rituais e rotinas e não em comportamentos motores, como por exemplo o balancear.

Percebe-se que ainda existem poucos estudos que utilizam o *CRI* para avaliar as rotinas diárias das crianças.

6.4. Bedtime Routines Questionnaire

Segundo Henderson e Jordan (2010) o *Bedtime Routines Questionnaire* (*BRQ* Anexo 7) foi desenvolvido para criar um relatório da hora de deitar das crianças. Neste estudo o questionário foi preenchido por pais de crianças dos 2 aos 8 anos, incluindo vinte e nove itens específicos que tem em conta a consistência do dia-a-dia da semana da criança, assim como das rotinas da hora de deitar aos fins de semana. Permite compreender a reatividade da criança às mudanças na rotina da hora de deitar e a frequência de atividades adaptativas e mal adaptativas antes da hora de deitar. Os itens da consistência e das atividades são pontuados com base numa escala de Likert de cinco pontos, variando de um (quase nunca) a cinco (quase sempre). Os itens que correspondem à reatividade são pontuados variando entre um (nem um pouco) e cinco (extremamente). Os mesmos autores referem que o *BRQ* demonstrou uma estrutura fatorial sólida, uma consistência interna adequada em crianças entre os 2 e os 8 anos de idade. Segundo Coulombe (2010) o *BRQ* é uma medida que demonstra ser promissora na identificação das rotinas em crianças.

Os problemas com o sono, como já foi referido anteriormente neste trabalho, são os mais comuns e os que mais preocupam os pais e alteram o seu bem-estar. No entanto, poucos são os estudos que utilizam o *BRQ* talvez por ser um questionário desenvolvido recentemente, mesmo que já existam estudos que o mencionam como eficaz para a descrição do dia-a-dia da criança ao nível das rotinas ao deitar, é o caso do estudo de Henderson e Jordan (2010), Coulombe (2010) e Cohen, Conduit, Lockley, Rajaratnam e Cornish (2014).

6.5. The Asset-Based Context Matrix

Wilson, Mott e Batman (2014) descreveram a *Asset-Based Context Matrix* (*Matrix ABC* Anexo 8) como uma ferramenta para a avaliação das oportunidades de aprendizagem das crianças e participação nos contextos naturais. Os autores referem que esta

ferramenta foi baseada na pesquisa de evidências que indica que a aprendizagem das crianças é melhorada em contextos de aprendizagem naturais.

Segundo os mesmos autores a *Matrix ABC* produz uma rica variedade de informações sobre a vida quotidiana de uma criança que são úteis para o planeamento da intervenção. Contém um quadro para avaliar as rotinas da família, interesses, interações e participação em atividades diárias e obter informações que podem ser utilizados para incorporar intervenções na rotina típica de famílias e cuidadores.

A *Matrix ABC* foca-se em três tipos de contextos de aprendizagem (Wilson et al., 2014):

- (a) Definições de atividades familiares;
- (b) Definições de atividades da comunidade;
- (c) Definições de atividades de primeira infância.

Os autores referem que definições de atividades são rotinas e eventos diários que ocorrem naturalmente. As definições de atividades oferecem oportunidades nas quais as crianças podem participar e construir as suas competências em diversos locais, com diferentes materiais e com uma variedade de pessoas e de diferentes formas.

Componentes da *Matrix ABC* (Wilson et al., 2014):

1. Interesses - Os interesses incluem como a criança passa o seu tempo e que atividades ou eventos mantêm a sua atenção;
2. Recursos - Como as crianças utilizam as suas competências para participarem em atividades se estão aptas para reforça-las e ganharem confiança para aprenderem novas competências;
3. Funcionalidade - O termo “funcional” é utilizado num sentido muito específico para a relação que existe entre o comportamento da criança e as suas consequências sócio ambientais (por exemplo, o aumento da participação e interações mutuamente benéficas);
4. Oportunidade - Refere-se ao número de oportunidades (quantidade) e a qualidade dessas experiências que ocorrem em contextos de atividades que promovem o aumento da participação social e não social da criança nas atividades culturais (Kellegrew, 1998, cit in. Wilson et al., 2014);
5. Participação - Refere-se às formas como a criança participa nas atividades diárias (Dunst, 2001, cit in. Wilson et al., 2014). As maneiras que a criança mostra realmente o seu interesse nas horas das refeições, que utiliza a colher

para se alimentar e a forma como interage com os outros durante a refeição define a participação da criança (Wilson et al., 2014).

6. Possibilidade - Refere-se às formas em que uma criança e a família podem expandir as oportunidades da criança de aprender e participar em experiências diárias (Dunst et al., 2001, Wilson et al., 2014).

Wilson e colaboradores (2014) mencionam que os profissionais, ao utilizarem a *Matrix ABC*, recolhem informações para cada uma das suas componentes, descritas anteriormente, através de observações, entrevistas e conversas com os pais ou outros cuidadores primários. As informações adicionais são recolhidas através de interações e observações da criança. Os profissionais organizam as informações da avaliação registando as informações da *Matrix ABC* de acordo com os objetivos das componentes de avaliação.

Wilson e colaboradores (2014) referem que a *Matrix ABC* contém três grandes implicações para a prática:

- (1) A *Matrix ABC* é um processo de avaliação inovador que resulta em informações de avaliação funcionais e úteis baseadas na participação das crianças nos contextos da vida familiar, da vida comunitária e dos programas da primeira infância. É facilmente utilizada pelos profissionais e pelos pais como um processo de avaliação que se foca especificamente em oportunidades de aprendizagem baseadas no contexto;
- (2) A *Matrix ABC* fornece uma maneira sistemática e eficiente para os profissionais e os pais recolherem uma grande quantidade de recursos e informações funcionais que são também coerentes com os valores, interesses e prioridades da família. Devido à especificidade, funcionalidade e à relevância conceptual da informação a *Matrix ABC* é particularmente útil na geração de resultados de intervenção e estratégias que podem ser implementadas nos contextos de aprendizagem naturais das crianças;
- (3) A *Matrix ABC* é uma ferramenta útil para a recolha sistemática e para a organização de informações sobre a mudança no desenvolvimento e na participação da criança ao longo do tempo. As informações sobre a mesma podem ser atualizadas conforme necessário e conforme as definições de atividades da criança, os interesses, os bens, o uso de comportamentos, as oportunidades e a mudança na participação no contexto das experiências da vida diária.

6.6. Routines Task Inventory

O *Routines Task Inventory (RTI)* foi construído em 1985 por Alen e mais tarde reformulado por Katz em 2006, e tem como objetivo avaliar as competências cognitivas no contexto de atividades diárias de rotina, avaliando a medida em que a perturbação do desenvolvimento interfere no desempenho da tarefa de rotina diária através da observação do comportamento durante a realização da mesma (Katz, 2006). O objetivo da avaliação do comportamento nas tarefas de rotina é promover o desempenho da rotina, em segurança, o desempenho nas rotinas valorizadas pelo indivíduo e maximizar a participação em situações de vida.

Este inventário contém quatro subescalas que o complementam, são estas: física (*Physical Scale*), comunitária (*Community Scale*), comunicação (*Communication Scale*) e preparação para o trabalho (*Work Readiness Scale*). Não é destinado a crianças, no entanto estas podem fazer parte do dia-a-dia do adulto e os seus cuidados são considerados no inventário "*Community Scale*" que inclui uma componente que é denominada como "*Child Care*" (Katz, 2006). É um inventário totalmente gratuito, disponível *online*.

Em suma, existem diversos tipos de instrumentos para identificar as rotinas e que, segundo a literatura, se demonstraram úteis e fiáveis para a utilização em práticas de IPI em contextos naturais, havendo ainda muito trabalho a fazer na exploração do potencial que cada um oferece a sua utilização na prática.

7. Conclusão

Podemos concluir, de forma sucinta, e após extensa revisão da literatura, que verificamos uma significativa mudança de paradigma, refletindo-se na forma como atualmente os apoios, no âmbito da Intervenção Precoce na Infância são prestados. Os modelos centrados na família e práticas recomendadas na atualidade evidenciam de forma clara a importância de intervenções centradas nos recursos, por oposição aos serviços, destacando-se de forma muito saliente a importância do “encaixe” da intervenção nos contextos naturais de vida de cada criança. Os contextos naturais são definidos como sendo aqueles onde as crianças passam a maior parte do seu tempo, nos quais encontram os desafios do dia-a-dia e onde se incluem as rotinas diárias. Contextos naturais não são apenas lugares, fazem também parte deles, as pessoas e os objetos que a criança encontra na vida quotidiana como brinquedos, livros, uma escova de cabelo, entre outros, todos com o seu valor e significado, para a criança.

Quando a criança nasce é totalmente dependente do adulto e, à medida que avança o tempo, desenvolve-se com base na interação diária com os adultos e outras crianças através de atividades e rotinas. O adulto constitui um pilar essencial neste processo, pois é o responsável por organizar o dia-a-dia da criança e proporcionar atividades estimulantes, com intencionalidade educativa assim como facultar tempo, de qualidade, no decurso de cada rotina. Eichmann (2014), menciona que o adulto tem um papel fundamental no desenvolvimento da criança e que este deve ter em conta o ritmo da mesma, construindo assim uma relação de confiança e respeito. Para além disso, as rotinas devem funcionar e ser coerentes com a ecologia e cultura da família. Na prestação de apoio é muito importante entender o que as famílias consideram como sendo fundamental na sua vida diária, constituindo os pais, a ponte entre a criança e o técnico de IPI. A intervenção em contextos naturais permite ao técnico não só conhecer os espaços onde a criança está mais tempo como também encarar a realidade da criança, mais de perto e perceber as suas competências e dificuldades, interagindo com a criança no seio do seu contexto natural.

Apesar do enfoque atual da IPI em contextos naturais, nomeadamente a nível internacional bem presente na literatura, desde os anos noventa, é ainda pouco referenciada na literatura portuguesa. Vários são os estudos realizados com crianças, com desenvolvimento atípico, que destacam os benefícios da intervenção no seio das rotinas, enquadradas nos contextos naturais de cada criança. Os grupos mais estudados são as crianças com PEA e crianças com PHDA, talvez devido ao facto de

as intervenções baseadas nas rotinas demonstrarem bastante sucesso junto de crianças com problemas de comportamento, problemas com o sono, sociais e de linguagem – características destas perturbações. Muitas dificuldades ao nível das competências sociais e de linguagem têm tido melhorias significativas, através de intervenção centrada nas rotinas. O carácter repetido e regular da rotina leva a que a criança saiba o que é esperado em cada rotina e o acompanhamento por parte de um adulto também leva à correção de alguns comportamentos. Este tipo de intervenção proporciona estabilidade, previsibilidade, confiança e segurança à criança para agir de forma certa/correta melhorando assim o comportamento. Os problemas de sono são dos mais estudados pois constituem uma problemática muito aludida pelos pais, revelando os estudos que as rotinas promovem resultados na hora do sono e, por conseguinte, proporcionam aos pais bem-estar durante a noite. Preparar a criança para a hora de dormir tem demonstrado ser uma tarefa difícil para os pais e assim a literatura refere que uma das formas de ter sucesso é incluir tarefas na rotina, antes de dormir, que promovam o estado de calma e tranquilidade. As tarefas mais referidas na literatura são: ler uma história e o banho.

Para além da família, a IPI evidencia também a importância do educador como um modelo com influência determinante no desenvolvimento da criança, sendo o responsável por organizar as rotinas da sala de aula, assim como pela inclusão de todos os alunos na mesma. Ao longo do ano escolar, o educador deve ter a capacidade de ajustar as rotinas tendo em conta as necessidades do grupo e de cada criança, de modo a facilitar as aprendizagens das mesmas. Segundo Andrade (2007) a rotina funciona como um suporte para o educador, pois permite-lhe gerir melhor o seu tempo, que tem de ser flexível uma vez que, com crianças, não é possível impor atividades rígidas. A inserção de rotinas no contexto educativo é vista de forma muito positiva e considerada como imprescindível. As rotinas oferecem uma sequência de acontecimentos que concede à criança uma grande liberdade de tomada de decisão por apresentarem um carácter repetitivo, permitem também uma antecipação daquilo que vai acontecer e um controlo sobre o que se está a passar, diminuindo a ansiedade, comportamentos desviantes e promovendo a motivação e autonomia, visto que a criança sabe e sente-se segura do que está a fazer. Assim rotinas quando integradas no contexto educativo têm um impacto no bem-estar das crianças e no modo como influenciam o seu desenvolvimento global e aprendizagem. A intervenção em contextos naturais mostrou-se também consistente com as práticas inclusivas. As crianças com desenvolvimento típico conseguem compreender e aceitar melhor as diferenças quando convivem com crianças com desenvolvimento atípico. A

importância da inclusão em contextos naturais tem contribuído muito para o desenvolvimento das crianças com desenvolvimento atípico, pois nesta faixa etária, a imitação surge de forma natural e as crianças tendem a imitar os seus pares, com desenvolvimento típico. Os contextos naturais ajudam as crianças a modelar comportamentos e as competências em conjunto com a família e os colegas.

Diversos estudos, compararam a intervenção tradicional em IPI, em contexto clínico com a intervenção em contextos naturais, concluindo-se que ambas têm contributos positivos, mas a segunda modalidade demonstrou maior potencial relativo à capacidade de lidar com as dificuldades reais da criança, no dia-a-dia, porque enquanto num contexto clínico o técnico tem de criar os desafios para a criança corresponder, no contexto natural os desafios reais da criança estão presentes constantemente e permitem ao técnico ter uma visão mais específica das dificuldades da criança. Assim, segundo a literatura, os contextos naturais incluem pistas que tornam mais fácil a identificação das dificuldades da criança. Foi também investigado o custo da intervenção em ambos os contextos e os resultados revelaram que a intervenção em contextos naturais é mais económica que a intervenção tradicional ou em contextos segregados, trazendo benefícios à família, que não tem de se deslocar à clínica/centro pois a intervenção ocorre no seu espaço familiar, e promove a sua maior participação, pois a criança e a família se sentem mais à vontade. No entanto, a família não se deslocando ao contexto clínico ou serviço perde a possibilidade de contacto com outros pais que igualmente têm crianças com problemáticas idênticas, o que pode constituir uma desvantagem.

Esta análise extensa da literatura permitiu reconsiderar que a intervenção em contextos naturais é mais viável do que a intervenção em contexto tradicional. A Parte C da lei *IDEA* fundamenta este tipo de intervenção desde 1997 nos EUA e modelos de intervenção como o *RBI* e o *ABI* são muito descritos e recomendados na literatura como práticas naturalistas bem-sucedidas. O *ABI*, é no Canadá e nos EUA, incluído no âmbito das “práticas recomendadas” em intervenção precoce. Isto leva-nos a crer que a investigação sobre as práticas em contextos naturais e sobre as rotinas devem ser recomendadas igualmente noutros países como em Portugal. Diversos autores turcos têm tentado demonstrar que o *ABI*, deve ser considerado como uma prática recomendada, na Turquia. Assim como estes, seria importante também em Portugal focar a investigação neste âmbito, uma vez que os trabalhos são praticamente inexistentes. No entanto, em Portugal, já foram realizados estudos sobre o *RBI*, autores como McWilliam, Boavida e Aguiar centraram-se na problemática relativa aos

objetivos do PIAF e do PEI e pretenderam construir uma formação tendo por base o *RBI* para profissionais com o objetivo de enriquecer estes profissionais na formulação de objetivos para ambos os planos. Por isso o *RBI* é referido na literatura como um complemento ou uma ajuda para o preenchimento do PIAF. No entanto, Tegethof (2007) salienta, antes do *RBI* ser estudado em Portugal, que as práticas de IPI em contextos naturais no seio de rotinas são importantes.

Esta investigação também nos possibilitou saber quais os instrumentos que estão disponíveis para avaliar as rotinas que se encontram no seio dos ambientes naturais. O dia-a-dia de uma criança dentro de cada contexto contém um conjunto alargado de rotinas e portanto o instrumento mais completo e mais referenciado na literatura é o *FRI*. O *FRI* demonstrou ser um instrumento muito focado na família e por isso houve a necessidade de criar uma ferramenta que se centra-se na avaliação da criança e por isso surgiu o *CRI*. No entanto, para além destes instrumentos, a *RBIInterview* tem tido uma relevância na literatura particularmente por ter um contributo importante para a construção do PIAF mas também por ser uma entrevista que serve como guião para possibilitar ao técnico de IPI uma recolha pormenorizada ao nível das necessidades, preocupações e rotinas da família.

Reconsidera-se que para termos uma noção das práticas de IPI em Portugal poderia ser feito um estudo cujo objetivo era perceber se os técnicos portugueses utilizam práticas de IPI em contextos naturais, se utilizam ou têm conhecimento de algum modelo de intervenção ou se já usaram ou têm conhecimento de alguns dos instrumentos referidos neste trabalho (e.g. *CRI*, *FRI*) e com isto perceber se os profissionais de IPI sabem quais os contributos que os contextos naturais trazem ao desenvolvimento da criança.

Em suma, a intervenção em contextos naturais é considerada, pela literatura como uma prática eficaz com diversas crianças elegíveis para a IPI, sendo o domicílio e o jardim-de-infância os contextos preferenciais para operacionalizar uma IPI atual, o que implica a inclusão dos pais, educadores, assim como os colegas de escola, na intervenção como um suporte fundamental para a promoção do desenvolvimento da criança. As rotinas são parte integrante da intervenção em contextos naturais, oferecem estrutura e previsibilidade, devendo ser organizadas e consistentes para que a criança tenha tempo suficiente para perseguir os seus interesses, fazer escolhas, tomar decisões e resolver problemas à sua dimensão, no contexto dos acontecimentos significativos que vão surgindo.

8. Bibliografia

- Agostinho, M. (2007). Ecomapa. *Revista Portuguesa Clínica Geral*, 23, 327-30;
- Alberta Education (2006). Standards for the Provision of Early Childhood Special Education. Retirado de https://education.alberta.ca/media/452316/ecs_specialedstds2006.pdf;
- Alberta Education (2015). Early Childhood Services Programming for Children with Special Education Needs. Retirado de https://education.alberta.ca/media/15313163/ecs_snprogramming.pdf;
- Aleixo, E. (2014). *Práticas de Intervenção Precoce centradas nos contextos naturais e o seu contributo para a promoção do desenvolvimento de uma criança* (Tese de Mestrado não publicada na área de Educação Especial). Escola Superior de Educação de Coimbra. Retirado de: http://sigarra.up.pt/fpceup/pt/publs_pesquisa.show_publ_file?pct_gdoc_id=17678;
- Almeida C. (2013). *Transdisciplinaridade em Intervenção Precoce na Infância - Perceção de uma Equipa Local de Intervenção* (Tese de Mestrado não publicada na área de Educação Especial). Escola Superior Almeida Garrett. Retirado de <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/4025/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Carla%20-%20C%C3%B3pia.pdf?sequence=1>;
- Almeida, A. (2011). A intervenção centrada na família e na comunidade: O hiato entre as evidências e as práticas. *Análise Psicológica*, 1 (XXIX), 5-25;
- Almeida, I., et al. (2011). Práticas de intervenção precoce baseadas nas rotinas: Um projeto de formação e investigação. *Análise Psicológica*, 1 (XXIX), 83-98;
- Almeida, I. (2010). O Modelo de intervenção precoce centrado na família: da teoria à prática. *Diversidades*, 27, 12-16;
- American Occupational Therapy Association (2013). Establishing Bath Time Routines For Children. Retirado de <https://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/AboutOT/consumers/Youth/BathTimeTipSheet.PDF>;
- American Occupational Therapy Association (2013). Establishing Bedtime Routines For Children. Retirado de <https://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/AboutOT/consumers/Youth/BedroomRoutineTipSheet.pdf>;

American Occupational Therapy Association (2013). Establishing Morning Routines For Children. Retirado de <https://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/AboutOT/consumers/Youth/Morning%20Routine%20Tip%20Sheet.pdf>;

American Occupational Therapy Association (2013). Establishing Tummy Time Routines To Enhance Your Baby's Development. Retirado de <http://www.aota.org/about-occupational-therapy/patients-clients/childrenandyouth/tummy-time.aspx>;

American Occupational Therapy Association (2014). Establishing Mealtime Routines For Children. Retirado de <https://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/AboutOT/consumers/Youth/Establishing-Mealtime-Routines-for-Children-Tip-Sheet.pdf>;

American Occupational Therapy Association (2014). Establishing Toileting Routines For Children. Retirado de <https://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/AboutOT/consumers/Youth/Establishing-Toileting-Routines-for-Children-Tip-Sheet.pdf>;

Andrade, R. (2007). *A rotina da pré-escola na visão das professoras, das crianças e de suas famílias* (Tese de Doutorado não publicada na área de Educação). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. Retirado de <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/3276>;

Apache, R. (2005). Activity-Based Intervention in Motor Skill Development. *Perceptual and Motor Skills*, 100, 1011-1020;

Apling, R. e Jones, N. (2005). Individuals with Disabilities Education Act (IDEA): Analysis of Changes Made by P.L. 108-446. Congressional Research Service - The Library of Congress;

Apple Store (2015). Minha Rotina Especial. Retirado de <https://itunes.apple.com/app/id980947642>;

Augusto, H. (2012). *Práticas Atuais E Ideais Em Intervenção Precoce No Alentejo: Percepções Dos Profissionais* (Dissertação de mestrado não publicada na área de Intervenção Precoce). Instituto Superior de Educação e Ciências. Retirado de <http://comum.rcaap.pt/handle/123456789/9098>;

- Bagby, M., Dickie, V., & Baranek, G. (2012). How sensory experiences of children with and without autism affect family occupations. *American Journal of Occupational Therapy*, 66, 78–86;
- Bailey, S. & Thomson, P. (2009). Routine (dis)order in an infant school. *Ethnography and Education*, 4(2), 211-227;
- BakkaloLu, H. (2008). The Effectiveness of Activity-Based Intervention Program on the Transition Skills of Children with Developmental Disabilities Aged Between 3 and 6 Years. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 8(2), 393-406;
- Baptista, T. (2013). *A Importância do Envolvimento Parental no Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes com Epilepsia* (Tese de Mestrado não publicada na área de Educação Especial). Universidade Católica Portuguesa. Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.14/15735>;
- Barreira, A. (2010). *Perspetivando um programa pré-escolar inclusivo: Um estudo de caso* (Tese de Mestrado não publicada na área de Educação Especial). Universidade do Minho. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/13935>;
- Beban, M. & McCormilla, L. (2012). Plan Effective Transitions for Children In *Education and Care Services*. Retirado de <http://www.gowrievictoria.org.au/Portals/12/Documents/Professional%20Development/PSCA%20Resources/QA%201%20-%20Plan%20Effective%20Transitions%20for%20Children.pdf>;
- Bernburg, J. & Thorlindsson, T. (2001) Routine activities in social context: A closer look at the role of opportunity in deviant behavior. *Justice Quarterly*, 18(3), 543-567;
- Bernheimer & Keogh (1995). Weaving Interventions into the Fabric of Everyday Life: An Approach to Family Assessment. *Topics In Early Childhood Special Education*, 11(4), 415-433;
- Bilória J. e Metzner, A. (2013). A importância da rotina na Educação Infantil. *Revista Fafibe*, VI(6), 1-7;
- Boat, M., Dinnebeil, L. & Bae, Y. (2010). Individualizing Instruction in Preschool Classrooms. *Dimensions Of Early Childhood*, 28(1), 3-11;

- Boavida, T., Aguiar, C. e McWilliam, R. (2014). A Training Program to Improve IFSP/ IEP Goals and Objectives Through the Routines-Based Interview. *Topics in Early Childhood Special Education*, 33(4) 200–211;
- Boavida, T., Aguiar, C., McWilliam, R. e Correia, N. (2015). Effects of an In-Service Training Program Using the Routines-Based Interview. *Topics in Early Childhood Special Education*, 1–11;
- Boavida, T., Aguiar, C., McWilliam, R., e Pimentel, J. (2010). Quality of individualized education program goals of Portuguese preschoolers with disabilities. *Infants & Young Children*, 23, 233–243;
- Boavida, T., Akers, K., McWilliam, R. e Jung, A. (2015). Rasch Analysis of the Routines-Based Interview Implementation Checklist. *Infants & Young Children*, 28, 237-247;
- Bovey, T. & Strain, P. (2003). Using classroom activities and routines as opportunities to support peer interactions: What works training brief. *Center on the Social and Emotional Foundations of Early Learning*. Retirado de: http://csefel.vanderbilt.edu/resources/training_kits.html;
- Boyce, W., Jensen, E., James, S., & Peacock, J. (1983). The family routines inventory: Theoretical origins. *Social Science and Medicine*, 17, 193-200;
- Boyd, B., McCarty, C. & Sethi, C. (2014). Families of Children with Autism: A Synthesis of Family Routines Literature. *Journal of Occupational Science*, 21(3), 322-333;
- Brandão, M. e Craveirinha, F. (2011). Redes de apoio social em famílias multiculturais, acompanhadas no âmbito da intervenção precoce: Um estudo exploratório. *Análise Psicológica*, 1 (XXIX), 27-45;
- Brandão, T. e Reixa, N. (2012). A Intervenção Precoce e a Atualidade Depois da Criação do SNIPI: Á conversa com representantes da Comissão Nacional e das ELIs. *Educação Inclusive-Dossier Temático: Intervenção Precoce*, 2(3);
- Brandão, M. e Ferreira, M. (2013). Inclusão de Crianças com Necessidades Educativas Especiais na Educação Infantil. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 19(4), 487-502;
- Breakthrough Reprint (2004). What Is Early Intervention? Retirado de <http://www.oif.org/site/DocServer/EarlyIntervention.pdf?docID=902>;

Bricker, D. & Cripe, J. (1992). *An activity-based approach to early intervention*. Baltimore: Paul Brookes Publishing Company;

Bricker, D. (2001). The Natural Environment: A Useful Construct?. *Infants and Young Children*, 13(4), 31-31;

British Columbia Ministry Of Education (2011). Supporting Students with Learning Disabilities: A Guide for Teachers. Retirado de http://www.bced.gov.bc.ca/specialed/docs/learning_disabilities_guide.pdf;

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development – Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press;

Bronfenbrenner, U. & Morris, P. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (Vol. 1, pp. 993–1028). New York, NY: Wiley.

Bronfenbrenner, U. (1977). Toward and experimental ecology of human development. *American Psychologist*. 513-531;

Bruni et al. (2004). The Sleep Knowledge of Pediatricians and Child Neuropsychiatrists. *Sleep and Hypnosis*, 6(3), 130-138;

Bruns, D. & Thompson, S. (2010). Feeding Challenges in Young Children: Toward a Best Practices Model. *Infants and Young Children*, 23(2), 93-102;

Bruns, D. & Thompson, S. (2011). Time to Eat: Improving Mealtimes of Young Children With Autism. *Young Exceptional Children*, XX(XXXX), 1-16;

Campbell, P. (2010). Participation-Based Services: Promoting Children's Participation in Natural Settings. *Young Exceptional Children*, 8(1), 20-29;

Campelo, L. e Nunes, C. (2008). A avaliação das práticas centradas na família através dos planos individualizados de apoio à família [The assessment of family-centered practices through individualized family service plans]. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 55–62;

Carbone, E. (2001). Arranging the classroom with an eye (and ear) to students with ADHD. *TEACHING Exceptional Children*, 34(2), 72-81;

Challman, T., et al. (2010). The Childhood Routines Inventory in Children with Autism Spectrum Disorders [Abstract]. International Society for Autism Research. Retirado de <https://imfar.confex.com/imfar/2012/webprogram/Paper11398.html>;

Chen, Y., Rodgers, J. e McConachie, H. (2009). Restricted and Repetitive Behaviours, Sensory Processing and Cognitive Style in Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal Autism Dev Disord*, 39, 635–642;

Child Care plus+: The Center on Inclusion in Early Childhood (2007). + Planning Smooth Transitions. *Supporting Inclusion in Early Childhood Settings*, 17(3);

Children, Youth and Women's Health Service (2007). Sleep (0-6 years): Parenting SA. Retirado de http://www.psych.usyd.edu.au/eric/doc/sleep_0-6.pdf;

Childress, D. (2004). Special Instruction and Natural Environments: Best Practices in Early Intervention. *Infants & Young Children*, 17(2), 162–170;

Churchill, S. e Stoneman, Z. (2004). Correlates of Family Routines in Head Start Families. *Early Childhood Research & Practice*, 6(1), 1-17;

Clingenpeel, B. & McWilliam, R. (2003). Scale for the Assessment of Teachers Impressions of Routines and Engagement (SATIRE). Vanderbilt University Medical Center: Center of Child Development. Retirado de <http://www.siskin.org/downloads/SATIRE.pdf>;

Cohen, S., Conduit, R., Lockley, S., Rajaratnam, S. & Cornish, K. (2014). The relationship between sleep and behavior in autism spectrum disorder (ASD): a review. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 6(44), 1-10;

Colyvas, J., Sawyer, L. & Campbell, P. (2010). Identifying Strategies Early Intervention Occupational Therapists Use to Teach Caregivers. *The American Journal of Occupational Therapy*, 64(5), 776-785;

Correia, N. (2011). *A importância da intervenção precoce para as crianças com autismo na perspectiva dos educadores e professores de educação especial*. (Tese de Mestrado não publicada na área de Educação Especial). Escola Superior de Educação Almeida Garrett. Retirado de <http://hdl.handle.net/10437/1489>;

Correia, A. (2014). *Satisfação das famílias apoiadas pelas eli's de Setúbal norte e a intervenção centrada na família*. (Tese de Mestrado não publicada na área de Educação Especial). Universidade Fernando Pessoa. Retirado de <http://bdigital.ufp.pt/handle/10284/4757>;

Corso, R. (2007). Practices for Enhancing Children's Social-Emotional Development and Preventing Challenging Behavior. *Summer*, 30(3), 51-56;

Cortiella, C. (2006). NCLB and IDEA: What parents of students with disabilities need to know and do. Minneapolis, MN: University of Minnesota, National Center on Educational Outcomes. Retirado de <http://eric.ed.gov/?id=ED495910>;

Costa, V. (2012). *Intervenção Precoce: Estudo Exploratório Sobre A Prática De Uma Equipa Disciplinar* (Tese de Mestrado não publicada na área Educação Especial: Domínio Cognitivo-Motor). Escola Superior de Educação João de Deus. Retirado de <http://comum.rcaap.pt/handle/123456789/2437>;

Coston, J. (2008). *The effects of a family-guided routines-based intervention program on parents with children adopted internationally* (Dissertação de Doutoramento não publicada na área de Filosofia). Florida State University College of Communication;

Coulombe, A. (2010). *Parenting at Midnight: Measuring Parents' Thoughts and Strategies to Help Young Children Sleep Through the Night* (Dissertação de Doutoramento não publicada na área de Filosofia). Electronic Thesis and Dissertation Repository, The University of Western Ontario. Retirado de <http://ir.lib.uwo.ca/etd>;

Coutinho, B. (1999). *Estudos dos Efeitos de um Programa de Formação Parental Destinado a Pais de Crianças com Síndrome de Down* (Dissertação de Doutoramento não publicada na área de Educação Especial e Reabilitação). Universidade Técnica de Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana. Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.12/1594>;

Cowan, R. e Allen, K. (2007). Using Naturalistic Procedures to Enhance Learning in Individuals With Autism: a focus on generalized teaching within the school setting. *Psychology in the Schools*, 44(7), 701-715;

Cripe, J. Hanline, M. e Daley, S. (1997). Preparing practitioners for planning intervention for natural environments. In: Winton P., McCollum, J. e Catlett, C. (Eds.). *Reforming Personnel Preparation in Early Intervention: Issues, Models and Practical Strategies*. Baltimore: Paul H. Brookes, 337-350;

Cruz, A., Fontes, F., Carvalho, M. (2003). Avaliação da satisfação das famílias apoiadas pelo PIAF: Resultados da aplicação da escala ESFIP. Secretariado Nacional Para A Reabilitação E Integração Das Pessoas Com Deficiência. Retirado de: <http://www.inr.pt/download.php?filename=21+-+Avalia%E7%E3o+da+satisfa%E7%E3o+das+fam%EDias+apoiadas+pelo+PIIP%3Ar>

[esultados+da+aplica%E7%E3o+da+escala+ESFIP&file=%2Fuploads%2Fdocs%2FEdicoes%2FLivros%2FLivro021.pdf;](#)

Dada, S., Granlund, M. & Alant, E. (2006). A discussion of individual variability, in activity-based interventions, using the niche concept. *The Authors Journal Compilation*, 33(4), 424-431;

DEC/NAEYC. (2009). Early childhood inclusion: A joint position statement of the Division for Early Childhood (DEC) and the National Association for the Education of Young Children (NAEYC). Chapel Hill: The University of North Carolina, FPG Child Development Institute. Retirado de: http://www.naeyc.org/files/naeyc/file/positions/DEC_NAEYC_EC_updatedKS.pdf;

DeGrace, B. (2004). The everyday occupation of families with children with autism. *American Journal of Occupational Therapy*, 58, 543–550;

Delprato, D. (2001). Comparisons of discrete-trial and normalized behavioral language intervention for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 315–325;

Department Of Education (2006). Assistance to States for the Education of Children With Disabilities and Preschool Grants for Children With Disabilities; Final Rule. *Federal Register*, 71(156), 46540-46845;

Department Of Education and Science (2007). *Inclusion of Students with Special Educational Needs: Post-Primary Guidelines*. Dublin: Department of Education and Science, 1-136. Retirado de: https://www.education.ie/en/Publications/Inspection-Reports-Publications/Evaluation-Reports-Guidelines/insp_inclusion_students_sp_ed_needs_pp_guidelines_pdf.pdf;

Dessen, M. e Polónia, A. (2007). A Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano. *Paidéia*, 17(36), 21-32;

Diamond, K., Hestenes, L., & O'Connor, C. (1994). Integrating children with disabilities into preschool. *ERIC Digest* [Online]. Retirado de <http://www.ericdigests.org/1994/preschool.htm>;

Diário da República (1991). Decreto-Lei n.º 319/91, 1ª série – A, 4389-4393;

Diário da República (1999). Decreto-Lei n.º 891/99, 2ª série, 15566-15568;

Diário da República (2009). Decreto-Lei n.º 281/2009, 1ª série (93), 7298-7301;

- Downs, M. (2008). Leisure routines: Parents and children with disability sharing occupation. *Journal of Occupational Science*, 15(2), 105–110;
- Duda, M., Clarke, S., Fox, L. & Dunlap, G. (2008). Implementation of Positive Behavior Support With a Sibling Set in a Home Environment. *Journal of Early Intervention*, 30(3), 213-236;
- Dunst, C. & Bruder, M. (1999). Family and community activity settings, natural learning environments, and children's learning opportunities. Children's. *Learning Opportunities Report*, 1(2). Retirado de: http://www.puckett.org/everday_child_reports_lov1-2.php;
- Dunst, C. (1985). Rethinking Early Intervention. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 5, 165-201.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., Humphries, T., Raab, M., & Roper, N. (2001). Contrasting approaches to natural learning environment interventions. *Infants and Young Children*, 14(2), 48-63;
- Dunst, C., Bruder, M., Trivette, C., Raab, M., & McLean, M. (2001). Natural learning opportunities for infants, toddlers, and preschoolers. *Young Exceptional Children*, 4(3), 18-25;
- Dunst, C., Hamby, D., Trivette, C., Raab, M., & Bruder, M. (2000). Everyday family and community life and children's naturally occurring learning opportunities. *Journal of Early Intervention*, 23, 151-164;
- Early Support for Children Young People and Families (2012). Information about sleep. Retirado de <http://www.ncb.org.uk/media/875230/earlysupportsleepfinal2.pdf>;
- Edelman et al. (1999). *A Guidebook: Early Intervention Supports & Services in Everyday Routines, Activities, and Places in Colorado*. Dever, CO: Early Childhood Connections, Colorado. Department Of Education. Retirado de <http://eric.ed.gov/?id=ED438918>;
- Eichmann, L. (2014). *As Rotinas Na Creche: A Sua Importância No Desenvolvimento Integral Da Criança Dos 0 Aos 3 Anos* (Dissertação de Mestrado não publicada na área de Educação Pré-escolar). Escola Superior de Educação de Portalegre. Retirado de: <http://comum.rcaap.pt/handle/123456789/6597>;
- Erogan, M., Kursun, E., Sisman, G., Saltan, F., Gok, A., & Yildiz, I. (2010). A qualitative study on classroom management and classroom discipline problems, reasons, and

solutions: A case of information technologies class. *Education Sciences: Theory and Practice*, 10(2), 881-891;

Farias, G. (2004). Intervenção precoce: reflexões sobre o desenvolvimento da criança cega até dois anos de idade. *Pensar a Prática* 7, 85-102;

Fernandes, M. (2008). *Que Intervenção Precoce? – Satisfação das Famílias em Intervenção Precoce* (Dissertação de Mestrado não publicada na área de Psicologia). Universidade Fernando Pessoa. Retirado de http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1564/1/dm_mariafatimafernandes.pdf;

Fiese, B. (2006). Family Mealtimes: Opportunities for Child and Family Health and Wellbeing. *Children, Youth, and Families Committee*, 1-14;

Fiese, B., Tomcho, T., Douglas, M., Josephs, K., Poltrok, S. e Baker, T. (2002). A review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebration? *Journal of Family Psychology*, 16(4), 381-390;

Franco, V. (2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. *Interação em Psicologia*, 11(1), 113-121;

Franco, V. e Apolónio, A. (2008). Avaliação do impacto da intervenção precoce no Alentejo – criança, família e comunidade. Évora: Administração Regional Saúde do Alentejo, Instituto Público. Retirado de: <http://www.arsalentejo.min-saude.pt/utentes/Publicacoes/Documents/IP.pdf>;

Geering, K. (2007). *How do parents perceive support systems in their early intervention programs?* (Dissertação de Mestrado não publicada na área da Educação Especial). San Jose State University. Retirado de http://scholarworks.sjsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4578&context=etd_theses;

Gillespie, L. e Petersen, S. (2012). Rituals and Routines: Supporting Infants and Toddlers and Their Families. *Young Children*, 76-77;

Gronita, J., Matos, C., Pimentel J., Bernardo, A. e Marques, J. (2011). *INTERVENÇÃO PRECOCE: O Processo de construção de Boas Práticas* (Relatório Final não publicado). Fundação Calouste Gulbenkian. Retirado de http://www.gulbenkian.pt/media/files/FTP_files/pdfs/PGDesenvolvimentoHumano/PGD_H_RelBoasPraticas.pdf;

Gronita, J., Pimentel, J., Matos, C., Bernardo, A. e Marques, J. (2009) Os nossos filhos são... diferentes. Como podem os pais lidar com uma criança com deficiência.

Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa. Retirado de http://www.gulbenkian.pt/media/files/fundacao/programas/PG%20Desenvolvimento%20Humano/pdf/Os_nossos_filhos_s_o..._diferentes.pdf

Hale, L., Berger, L., LeBourgeois, M. e Brooks-Gunn, J. (2012). A Longitudinal Study of Preschoolers' Language-Based Bedtime Routines, Sleep Duration, and Wellbeing. *J Fam Psychol.*, 25(3), 423–433;

Hammond, R. (2010). Round the Clock Routines. *Zero to Three – National Center For Infants, Toddlers and Families*, 41-48;

Hanft, B. e Pilkington, K. (2000). Therapy in natural environments: The means or end goal for early intervention? *Infants and Young Children*, 12(4), 1-13;

Hanft, B., & Anzalone, M. (2001). Issues in professional development: Preparing and supporting occupational therapists in early childhood. *Infants and Young Children*, 13(4), 67-78;

Hansel, A. (2012). *Estimulação precoce baseada em equipe interdisciplinar e participação familiar: concepções de profissionais e pais* (Dissertação de Doutorado não publicada na área de Educação). Universidade Federal do Paraná. Retirado de http://www.ppgge.ufpr.br/teses/D12_Ana%20FI%C3%A1via%20Hansel.pdf;

Harris, A., Stoppelbein, L., Greening, L., Becker, L., Luebbe, A. e Fite, P. (2013). Child Routines and Parental Adjustment as Correlates of Internalizing and Externalizing Symptoms in Children Diagnosed with ADHD. *Child Psychiatry Hum. Dev.*, 45(2), 243-53;

Hemmeter, M., Ostrosky, M., Artman K., & Kinder, A. (2008). Moving Right Along... Planning Transitions To Prevent Challenging Behavior. *Young Children on the Web*. 1-7. Retirado de http://journal.naeyc.org/btj/200805/pdf/BTJ_Hemmeter_Transitions.pdf.

Henderson, J. & Jordan, S. (2010). Development and Preliminary Evaluation of the Bedtime Routines Questionnaire. *Journal of Psychopathology Behavioral Assessment* 32, 271–280;

High/Scope Educational Research Foundation (2015) <http://www.High/Scope.org/Content.asp?ContentId=291>;

Hill, C. (2006). *Effects Of Family Routines And Family Stress On Child Competencies* (Dissertação de Doutorado não publicada na área de Psicologia). School Psychology. Retirado de <http://handle.tamu.edu/1969.1/4142>;

Hinitz, B. (2014). Head Start - A Bridge From Past to Future. *Young Children*, 94-97;

Hohmann, M. & Weikart, D. (1995). Educating Young Children: Active Learning Practices for Preschool and Child Care Programs. Excerpt from Educating Young Children (13-41), a curriculum guide from High/Scope Educational Research Foundation, Ypsilanti, Michigan, USA. Retirado de http://trinitypreschoolsc.org/wp-content/uploads/Active_Learning_The_Way_Children_Construct_Knowledge-1.pdf;

Holloway, S., Domínguez-Pareto, I., Cohen, S. & Kuppermann, M. (2014). Whose Job Is It? Everyday Routines and Quality of Life in Latino and Non-Latino Families of Children With Intellectual Disabilities. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 7(2), 104-125;

Horn, E., & Banerjee, R. (2009). Understanding curriculum modifications and embedded learning opportunities in the context of supporting all children's success. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 40, 406–415;

Horn, E., Lieber, J., Li, S., Sandall, S., & Schwartz, I. (2000). Supporting Young Children's IEP Goals in Inclusive Setting Through Embedded Learning Opportunities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(4), 208-223;

Hume, K. (2008). Transition Time: Helping Individuals on the Autism Spectrum Move Successfully from One Activity to Another. *The Reporter* 13(2), 6-10;

Hwang, A., Chao, M. e Liu, S. (2013). A randomized controlled trial of routines-based early intervention for children with or at risk for developmental delay. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 3112–3123;

IDEA Infant and Toddlers Coordinators Association (2000). Position Paper on the Provision of Early Intervention Services in Accordance with Federal Requirements on Natural Environments. <http://www.nectac.org/~pdfs/topics/inclusion/InfntTdlrNE.pdf>;

Individuals With Disabilities Education Act Data (2004). Pub. L. No. 108– 446. Retirado de <http://www.nasponline.org/advocacy/IDEA2004.pdf>;

Institute Of Health Visiting (2014). Promoting a Healthy Sleep Routine. Retirado de: www.ihv.org.uk;

- Jennings, D., Hanline, M. e Woods, J. (2012). Using Routines-Based Interventions in Early Childhood Special Education. *Dimensions of Early Childhood*, 40(2), 13-23;
- Jensen, E., James, S., Boyce, W. e Hartnett, S. (1983). The Family Routines Inventory: Development and Validation. *Social Science & Medicine*, 17(4), 201-211;
- Jiron, A., Brogle, B. & Giacomini, J. (2012). How to Help Your Child Transition Smoothly Between Places and Activities. University Of South Florida. Retirado de http://challengingbehavior.fmhi.usf.edu/do/resources/documents/bkpk_transitions.pdf;
- Jordan, S. (2003). *Further Validation Of The Child Routines Inventory (CRI): Relationship To Parenting Practices, Maternal Distress And Child Externalizing Behavior* (Tese de doutoramento não publicada na área de Filosofia). Faculty of the Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College. Retirado de http://www.researchgate.net/publication/242302922_Further_Validation_of_the_Child_Routines_Inventory_%28CRI%29_Relationship_to_Parenting_Practices_Maternal_Distress_and_Child_Externalizing_Behavior;
- Jorge, L. (2014). *Intervenção Precoce no Jardim de Infância* (Tese de Mestrado não publicada na área de Educação Especial). Escola Superior Almeida Garrett. Retirado de <http://hdl.handle.net/10437/5214>;
- Kaderavek, J. (2009). Prologue Perspectives From the Field of Early Childhood Special Education. *Language, Speech, And Hearing Services In Schools*, 40, 403–405;
- Kashinath, S. Woods, J. e Goldstein, H. (2004). Effects of Embedding Caregiver-Implemented Teaching Strategies in Daily Routines on Children's Communication Outcomes. *Journal of Early Intervention*, 26(3), 175-193;
- Kashinath, S., Woods, J. e Goldstein, H. (2006) Enhancing Generalized Teaching Strategy Use in Daily Routines by Parents of Children With Autism. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 49, 466-485;
- Katz, N. (2006). Routine Task Inventory – Expanded. The Hebrew University of Jerusalem & Hadassah. Retirado de: <http://www.bakerrehabgroup.com/wp-content/uploads/2013/04/Articles/Routine%20Task%20Inventory%20Expanded0023.PDF>;
- Keilty, B. (2001). Are Natural Environments Worth It? Using a Cost-Benefit Framework To Evaluate Early Intervention Policies in Community Programs. *Infants & Young Children*, 13(4), 32-43;

- Kellegrew, D. (2000). Constructing Daily Routines: A Qualitative Examination of Mothers With Young Children With Disabilities. *The American Journal of Occupational Therapy*, 54(3), 252-259;
- Kern, P., Wolery, M., & Aldridge, D. (2007). Use of songs to promote independence in morning greeting routines for young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(7), 1264-1271;
- King, G., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, B., Desserud, S. & Shillington, M. (2009). The Application of a Transdisciplinary Model for Early Intervention Services. *Infants & Young Children*, 22(3), 211-223;
- Leinhardt, G., Weidman, C. & Hammond, K. (1984). Introduction and Integration of Classroom Routines by Expert Teachers. Retirado de <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED248040.pdf>;
- Leite, T. (2011). *Currículo e Necessidades Educativas Especiais*. Universidade de Aveiro. Retirado de <http://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/2724/1/Curr%C3%ADculo%20e%20Necessidades.pdf>;
- Lentini, R., Vaughn, B. e Fox, L. (2004). Routine Based Support Guide for Young Children with Challenging Behavior. Tampa, Florida: University of South Florida;
- Macy, M. e Bricker, D. (2007). Embedding individualized social goals into routine activities in inclusive early childhood classrooms. *Early Child Development and Care*, 177(2), 107–120;
- Magiera, K. & Zigmond, N. (2005). Co-Teaching in Middle School Classrooms Under Routine Conditions: Does the Instructional Experience Differ for Students with Disabilities in Co-Taught and Solo-Taught Classes?. *Learning Disabilities Research & Practice*, 20(2), 79–85;
- Magina, E. (2011). *Qualidade de vida e funcionamento das famílias de crianças dos 0 aos 6 anos* (Tese de Mestrado não publicada na área de Educação Especial). Universidade do Minho Instituto de Estudos da Criança. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/13663>;
- Malheiro, F. (2010). *Inclusão de uma Criança com Necessidades Educativas Especiais num Jardim de Infância do Movimento da Escola Moderna* (Dissertação de Mestrado na área de Educação Especial). Universidade do Minho. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/14707>;

Marquenie, K., Rodger, S., Mangohig, K., & Cronin, A. (2011). Dinnertime and bedtime routines and rituals in families with a young child with an autism spectrum disorder. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(3), 145–154;

Maryland State Department Of Education (2011). The IFSP A Family Guide To Understanding The Individualized Family Service Plan (IFSP). 1-15. Retirado de [http://marylandlearninglinks.org/data/ck/sites/121/files/Green%20IFSP%20Booklet\[1\]8x11.pdf](http://marylandlearninglinks.org/data/ck/sites/121/files/Green%20IFSP%20Booklet[1]8x11.pdf);

Mathews, S. (2012). Singing Smooths Classroom Transitions. *Dimensions of Early Childhood*, 40(1), 13-18;

McBride, B. & Schwartz, I. (2003). Effects of Teaching Early Interventionists to Use Discrete Trials During Ongoing Classroom Activities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 23(1), 5-17;

McIntosh, K., Herman, K., Sanford, A., McGraw, K. & Florence, K. (2004). Teaching Transitions Techniques for Promoting Success Between Lessons. *Teaching Exceptional Children*, 32-38;

McWilliam, R. & Scott, S. (2003). Integrating Therapy Into the Classroom. National Individualizing Preschool Inclusion Project, 1-6;

McWilliam, R. (2000a). It's only natural...to have early intervention in the environments where it's needed. In S. Sandall & M. Ostrosky (Eds.). *Young Exceptional Children monograph series n°2: Natural environments and inclusion* (p.17-26). Denver, CO: Division for Early Childhood of the Council for Exceptional Children;

McWilliam, R. (2000b). Families In Natural Environments Scale Of Service Evaluation. Frank Porter Graham Child Development Center: University of North Carolina at Chapel Hill. Retirado de <http://www.siskin.org/downloads/FINESSE.pdf>;

McWilliam, R. (2003). RBI Report Form: Routines-Based Interview. Vanderbilt Center for Child Development. Retirado de http://www.siskin.org/downloads/RBI_Report_Form.pdf;

McWilliam, R. (2010a). *Routines-Based early Intervention-Supporting Young Children and their Families*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes;

McWilliam, R. (2010b). Early intervention in natural environments: A five-component model. *Early Steps*. Retirado de: <http://www.siskin.org/www/docs/112.180/>;

McWilliam, R., Casey, A. & Sims, J. (2009). The Routines-Based Interview A Method for Gathering Information and Assessing Needs. *Infants & Young Children*, 22(3), 224–233;

Melo, A. (2012). *Projeto para constituição de uma equipa de Intervenção Precoce no Centro Social 6 de maio* (Tese de Mestrado não publicada na área de Intervenção Precoce). Escola Superior de Educação de Lisboa. Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.21/1980>;

Mindel, J., Kuhn, B., Lewin, D., Meltzer, L. e Sadeh, A. (2006). Behavioral Treatment of Bedtime Problems and Night Wakings. *Infants and Young Children. Sleep*, 29(10), 1263-1276;

Mindell, J., Telofski, L., Wiegand, B. e Kurtz, E. (2009). A Nightly Bedtime Routine: Impact on Sleep in Young Children and Maternal Mood. *Sleep*, 32(5), 599-606;

Ministério da Educação (1997). Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar. Lisboa: Ministério da Educação;

Moore, T. (2012). Rethinking early childhood intervention services: Implications for policy and practice. 10th Biennial National Conference of Early Childhood Intervention Australia, and the 1st Asia-Pacific Early Childhood Intervention Conference, 1-43;

Moreira, I. e Teixeira, S. (2009). *Currículo e Avaliação em Creche* (Dissertação de Pós-Graduação não publicada na área de Educação). Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti. Retirado de <http://repositorio.esepf.pt/handle/10000/361>;

Moufarda, C. (2014). *A Importância e o Impacto das Rotinas na Creche e no Jardim de Infância* (Dissertação de Mestrado não publicada na área de Educação Pré-Escolar). Instituto Politécnico De Lisboa. Retirado de: <http://hdl.handle.net/10400.21/4107>;

National Center For Learning Disabilities (2006). A comprehensive guide to your rights and responsibilities under the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA 2004). Retirado de: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED495879.pdf>;

National Education Association (2006). The Puzzle of Autim. Retirado de <https://www.nea.org/assets/img/pubToday/0802/autismpuzzle.pdf>;

Naylor, C. (2005). Inclusion in British Columbia's public schools: Always a journey, never a destination?. Canadian Teachers' Federation conference: Building Inclusive Schools: A Search for Solutions, 1-32;

NC Department of Health & Human Services (2002). Growing up naturally: Early intervention in natural environments. Raleigh: NC Department of Health & Human Services, Division of Public Health, Women's and Children's Health Section, Early Intervention Branch;

Nymoen, K. (2014). *The effects of parent training on child routines Using the Child Routine Questionnaire – IS to assess the effects of parent training on families of children with symptoms of ADHD* (Dissertação de Bacharelato não publicada na área da Psicologia). Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands. Retirado de: <http://hdl.handle.net/1946/17644>;

Oliveira, T. (2010). *A intervenção precoce no Autismo e Trissomia 21: Orientações para boas práticas de intervenção* (Dissertação de Mestrado não publicada na área de Psicologia da Educação). Universidade de Coimbra. Retirado de: <http://hdl.handle.net/10316/14233>;

Oser, C. & Cohen, J. (2003). Improving Part C Early Intervention: Using What We Know About Infants and Toddlers With Disabilities to Reauthorize Part C of IDEA. Zero To Three Policy Center. Retirado de <http://main.zerotothree.org/site/DocServer/PartC.pdf?docID=567>;

Ostrosky, M., Jung, E. & Hemmeter, M. (2003). Helping children make transitions between activities. Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning. Retirado de: www.csefel.uiuc.edu/what_works.html;

Ostrosky, M., Meadan-Kaplansky, H., Zaghlawan, H., & Yu, S. (2012). Using coaching with preschool teachers to support the social skills of children with and without Autism Spectrum Disorders. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 4, 74-94;

Owens, J. (2013). Interventions Available to Manage Infant/Child Sleep Problems. CEECD / SKC-ECD, *Sleeping Behaviour*, 1-7;

Özen, A. & Ergenekon, I. (2011). Activity-Based Intervention Practices. *Special Education. Educational Sciences: The Ory & Practice*, 11(1), 359-352;

Özen, A., Ergenekon, Y., Ulke-Kurkcuglu, B. & Genç, D. (2013). Opinions Of Special Education Teachers About Activity-Based Intervention. *H. U. Journal of Education*, 44, 262-274;

PACER Center (2008). Natural Environments Promote Learning. *Summer*, 1-8;

PACER Center (2010). Natural Environments Support Early Intervention Services. Retirado de <http://www.pacer.org/parent/php/PHP-c178.pdf>;

Pacheco, R. (2013). *Intervenção Precoce na Infância: Uma Abordagem ao Risco Ambiental na Região Autónoma dos Açores* (Dissertação de Mestrado não publicada na área Ciências da Educação: Necessidades Educativas Especiais). Universidade Fernando Pessoa. Retirado de <http://hdl.handle.net/10284/4061>;

Página de Educação (2007). O Modelo High/Scope em Portugal. Retirado de <http://www.apagina.pt/?aba=7&cat=173&doc=13111&mid=2>;

Pennsylvania Department of Education (2004). Guidelines to Support the Early Intervention Process: Inclusion. 1-31;

Pennsylvania Early Intervention (2008). Early Intervention Infant/Toddler, Preschool, and Family Guidelines: Speech and Language Services. 1-18;

Pennsylvania Office of Child Development and Early Learning (2009). Everyday I Learn Through Play: Activities To Do With Your Infant Or Toddler. http://papromiseforchildren.com/wp-content/uploads/2013/07/Everyday_I_Learn_Through_Play.pdf;

Pereira, A. (2009). *Práticas centradas na família em intervenção precoce: um estudo nacional sobre práticas profissionais* (Dissertação de Doutoramento não publicada na área de Educação Especial). Universidade do Minho Instituto de Estudos da Criança. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/9808>;

Pereira, A. (2010). *Crescer e aprender nas rotinas: estudo de caso de uma criança com perturbações do espectro do Autismo* (Tese de Mestrado não publicada na área de Educação Especial). Universidade do Minho Instituto de Estudos da Criança. Retirado de <http://hdl.handle.net/1822/13928>;

Pereira, A. (2014). *O contributo das rotinas diárias para o desenvolvimento da autonomia das crianças* (Dissertação de Mestrado, não publicada na área de Educação Pré-escolar). Escola Superior de Educação de Portalegre. Retirado de <http://comum.rcaap.pt/handle/123456789/6133>;

Pereira, A. E Serrano, A. (2010). Abordagem Centrada na Família em Intervenção Precoce: Perspectivas Histórica, Conceptual e Empírica. *Revista Diversidades*, 27, 4-11;

- Peterson, P. (2004). Naturalistic Language Teaching Procedures for Children at Risk for Language Delays. *The Behavior Analyst Today*, 5(4), 404-424;
- Pimentel, J. (1999). Reflexões da avaliação de programas de intervenção precoce. *Análise Psicológica*, 17, 143-152;
- Pimentel, J. (2004). Avaliação de Programas de Intervenção Precoce. *Análise Psicológica*, 1 (XXII), 43-54;
- Pimentel, J. (2005). *Intervenção focada na família - desejo ou realidade: Percepções de pais e profissionais sobre as práticas de apoio precoce a crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência;
- Pinto, A., Grande, C., Felgueiras, J., Almeida, I., Pimentel, J., e Nivais, I. (2009). Intervenção e investigação em idades precoces; O legado de Joaquim Bairrão. *Psicologia*, (2) XXIII, 21-42;
- Pivnick, L., Samiei, S., Sell, M., & Imig, D. (2014). Family Routines and Positive Parenting Practices Help to Support Kindergarten Readiness. *The Urban Child Institute*. Retirado de: http://www.urbanchildinstitute.org/sites/all/files/SCS_UCI_Brief2014_03-2.pdf;
- Pretti-Frontczak, K. & Bricker, D. (2004). *An activity-based approach to early intervention* (3ª ed.) Baltimore: Brookes.
- Pretti-Frontczak, K., Barr, D., Macy, M., & Carter, A. (2003). Research and resources related to activity-based intervention, embedded learning opportunities, and routine-based instruction: An annotated bibliography. *Topics in Early Childhood Special Education*, 23, 29-39.
- Queensland Studies Authority (2006). Early Years Curriculum Guidelines. 1-112. Retirado de http://www.qcaa.qld.edu.au/downloads/p_10/ey_cg_06.pdf;
- Raab, M., & Dunst, C. (2004). Early intervention practitioner approaches to natural environment interventions. *Journal of Early Intervention*, 27, 15-26;
- Rahn, N. (2013). *A Comparison of Word Learning in 3-Year-Old Children At-Risk for Language and Literacy Difficulties in Two Conditions: Dialogic Reading and Activity-Based Intervention* (Dissertação de Doutoramento não publicada na área de Filosofia).

University Of Minnesota. Retirado de
<https://conservancy.umn.edu/handle/11299/154165>;

Richardson-Gibbs, A. e Klein, M. (2014). Models of Inclusion Support. In A. Richardson-Gibbs e M. Klein (Eds.) *Making Preschool Inclusion Work Strategies for Supporting Children, Teachers, and Programs* (1nd Ed., 21-44) Baltimore: Brookes Publishing. Retirado de <http://archive.brookespublishing.com/documents/models-of-inclusion-support.pdf>;

Ritchhart, R. (2002). *Intellectual character: What it is, why it matters, and how to get it*. San Francisco: Jossey-Bass. Retirado de <http://readpbn.com/pdf/Intellectual-Character-What-It-Is-Why-It-Matters-and-How-to-Get-It-Sample-Pages.pdf>;

Rogoff B., Mistry, J., Goncu, A. & Mosier, C. (1993). Guided participation in cultural activities by toddlers and caregivers. Monograph Society Research in Child Development, 58(8), serial nº 236;

Root, J. (2014) Positive effects of naturalistic instruction on phonological awareness skills of children with intellectual and developmental disabilities. *Evidence-Based Communication Assessment and Intervention*, 8(4), 178-180;

Rutland, J. (2007). *Service Coordinators Use Of Routines To Develop Early Intervention Outomes: A Study Of Kentuckys IFSPS* (Tese de Mestrado não publicada). University of Kentucky. Retirado de http://uknowledge.uky.edu/gradschool_theses/455;

Salazar, M. (2012). Home-School Collaboration for Embedding Individualized Goals in Daily Routines. *Young Exceptional Children*, 15(20), 20-30;

Salmon, A. (2010). Engaging Young Children in Thinking Routines. *Childhood Education*, 86(3), 132-137;

Sameroff, A. e Fiese, B. (1992). Transacional regulation: The devopmental ecology of early intervention. In S. Meisels e J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (2nd.Ed.,135-159). USA: Cambridge University Press;

Sameroff, A., Chandler, M. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In: Horowitz, F, Hetherington, E, Scarr-Salapatek, S., Siegel, M., (Eds.), *Review of child development research*. (Vol. 4, 187-244). Chicago: University of Chicago Press;

- Sandall, S., et al. (2008). *Building blocks for teaching preschoolers with special needs*. Baltimore: Brookes;
- Santos, J., Silva, J. e Aguiar, M. (2007). Educação Infantil: A Rotina Na Sala De Aula. *Caderno de Trabalhos de Conclusão do Curso de Pedagogia*, 2, 1-27;
- Saraiva, I. (2014). *Intervenção Precoce Na Infância: PIIP Que Rumo?* (Tese de Mestrado não publicada na área de Educação Especial). Universidade Fernando Pessoa. Retirado de <http://hdl.handle.net/10284/4228>;
- Sawyer, L. e Campbell, P. (2009). Beliefs About Participation-Based Practices in Early Intervention. *Journal of Early Intervention*, 31(4), 326-343;
- Seattle Children (2013). Using Routines To Enhance Your Child's Communication. Washington, Retirado de <http://www.seattlechildrens.org/pdf/PE1600.pdf>;
- Segal, R. (1999). Doing for others: Occupations within families with children who have special needs. *Journal of Occupational Science*, 6(2), 53–60;
- Serrano, A. e Boavida, J. (2011). Early Childhood Intervention: The Portuguese pathway towards inclusion. *Revista Educación Inclusiva*, 4(1), 123-138;
- Shelden, M. & Rush, D. (2001). The ten myths about providing early intervention services in natural environments. *Infants and Young Children*, 14(1), 1-13;
- Shonkoff J. e Meisels, S. (2000) Early Childhood Intervention. In, J. Shonkoff e S. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention*, Cambridge University Press (2nd Ed., 3-17). USA: Cambridge University Press;
- Silva, S., et al. (2010). Rotinas Familiares de Ribeirinhos Amazônicos: Uma Possibilidade de Investigação. *Psicologia: Teoria. e Pesquisa*, 26(2), 341-350;
- Simeonsson, R., et al., (1996). Services for young children and families: evaluating intervention cycles. *Infants and Young Children*, 9 (2), 31-42;
- Simões, M. (2011). *Rotinas Familiares Privilegiadas na Comunicação de Crianças com Perturbação do Espectro do Autismo. Uma Perspectiva Parental* (Monografia de Licenciatura não publicada na área da Terapia da Fala). Universidade Atlântica. Retirado de <http://hdl.handle.net/10884/802>;

Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI) (2010). Critérios de elegibilidade. Retirado de <http://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia/documentos/criterios-de-elegibilidade-pdf.aspx>;

Soares, D., Ribeiro, M., Caleiro, M., Lima, M. e Luz, S. (2012). *Intervenção Precoce – Intervenção Junto da Criança e da Família* (Trabalho de Curso na área de Psicologia). Universidade de Évora. Retirado de <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0290.pdf>;

Spagnola, M. e Fiese, B. (2007). Family Routines and Rituals A Context for Development in the Lives of Young Children. *Infants & Young Children*, 20(4), 284-299;

State Interagency Coordinating Council (2003). Retirado de http://www.michigan.gov/documents/implementationguide_final_85708_7.pdf;

Stremel, K., et al. (1992). Facilitating infant-toddler skills in family-child routines: Paper presented at the Council for Exceptional Children/Division of Early Childhood International Conference on Children with Special Needs, Washington, DC.

Stronge, J., Tucker, P. & Hindman, J. (2004). Classroom Management and Organization. In Stronge, J., Tucker, P. & Hindman, J. (Eds.), *Handbook for Qualities of Effective Teachers*. Association for Supervision and Curriculum Development, Alexandria, VA, USA. Retirado de <http://www.ascd.org/publications/books/104135/chapters/Classroom-Management-and-Organization.aspx>;

Sussman, F. (1999). More than words: Helping parents promote communication and social skills in children with autism spectrum disorder. Toronto, ONT, Canada: The Hanen Centre.

Sussman, F. (2011). The power of using everyday routines to promote young children's language and social skills. *The Hanen Centre: Information Sheet 66 – Learning Links – Helping Kids Learn*, 1-3. Retirado de http://www.learninglinks.org.au/wp-content/uploads/2012/11/LLIS-66_Everyday-Routines.pdf;

Swason, J., Raab, M. & Dunst, C. (2013). Strengthening family capacity to provide young children everyday natural learning opportunities. *Journal of Early Childhood Research*, 9(1), 66–80;

Sylva, J. (2005). Issues in Early Intervention: The Impact of Cultural Diversity on Service Delivery in Natural Environments. *Multicultural Education*, 13(2), 26-29;

Sytsma, S., Kelley, M. e Wymer, J. (2001). Development and Initial Validation of the Child Routines Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavior Assessment*, 23(4), 241-251;

TACTICS (2000). Embedding Intervention in Family-guided Routines and Activities. Retirado de <http://fgrbi.fsu.edu/handouts/approach4/Tip%20SheetEmbedding.pdf>;

Teach For America (2011). Maximizing the Efficiency and Structure of Your Classroom. In *Classroom Management and Culture*. Retirado de: http://www.teachingasleadership.org/sites/default/files/Related-Readings/CMC_2011.pdf;

Tegethof, M. (2007). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias* (Dissertação de Doutoramento não publicada na área da Psicologia do Desenvolvimento). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação do Porto. Retirado de <http://hdl.handle.net/10400.12/47>;

The Arc Texas e Disability Rights Texas (2011). IDEA The Manual for Parents and Students About Special Education Services in Texas. Retirado de https://www.disabilityrightstx.org/files/IDEA_booklet-color.pdf;

The Hanen Centre (s/d). More Than Words: The Hanen Program for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder – Research Summary. Retirado de <http://www.hanen.org/Helpful-Info/Research-Summaries/More-Than-Words-Research-Summary.aspx>;

Thompson, S., Bruns, D. & Rains, K. (2009). Picky Eating Habits or Sensory Processing Issues? Exploring Feeding Difficulties in Infants and Toddlers. *Young Exceptional Children OnlineFirst*, XX(X), 1-15;

Tisot, C. M. & Thurman, S. K. (2002). Using behaviour setting theory to define natural settings: A family-centered approach. *Infants and Young Children*, 14(3), 65-71;

Todd, N. (2011). Family Routines To Make Your Household Run Smoothly. Retirado de: <http://www.successfulliving.com.au/creating-family-routines-how-to-get-back-on-track/>;

Traub, E., Conn-Powers, M., Cohen, D. e Viehweg S. (2001). Early Intervention in Everyday Routines, Activities and Places: Guidelines for Indiana. Retirado de <http://www.iidc.indiana.edu/styles/iidc/defiles/ecc/natrlevironbklt.pdf>;

Trohanis, P. (2002). Progress in Providing Services To Young Children with Special Needs and Their Families: An Overview to and Update on the Implementation of the Individuals With Disabilities Education Act (IDEA). National early childhood TA Center, NECTAC NOTES, issue nº12, 1-18;

Turnbull, R. (2004). "Natural Environment" and a "Least Restrictive Environment" Why are they Important?. *Birth Through 5 News*, 5(4), 1-3;

U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, National Institute of Child Health & Human Development (2013). Tips for Early Care and Education Providers. Simple Concepts to Embed in Everyday Routines. Retirado de https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/ecd/508_tips_for_early_care_and_education_providers_april_2013.pdf;

UNESCO (1994). Declaração De Salamanca E Enquadramento Da Acção Na Área Das Necessidades Educativas Especiais. Conferência Mundial Sobre Necessidades Educativas Especiais: Acesso E Qualidade. Salamanca, Espanha. Retirado de http://redeinclusao.web.ua.pt/docstation/com_docstation/19/fl_9.pdf;

Varanda, A. (2011). *Cruzar Olhares Sobre A Intervenção Familiar Integrada E Precoce Famílias(S) Em Risco? Percepção das Famílias Multidesafiadas com Crianças em Idade Pré-Escolar em Contextos de Risco e dos Técnicos que as Acompanham acerca das suas Necessidades e Forças* (Tese de Mestrado não publicada na área de Ciências da Família). Universidade Católica Portuguesa. Retirado de http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9214/1/TESE_AC_final.pdf;

Vaz, S. (2012). *Dinâmicas de uma família com uma criança com Trissomia 21, em intervenção precoce: um estudo de caso* (Tese de Mestrado não publicada na área de Educação Especial). Universidade do Minho Instituto de Educação. Retirado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/23701>;

Vygotsky, L. (1933). Play and its role in the mental development of the child. Versão online: *Psychology and Marxism Internet Archive*. Retirado de: <https://www.marxists.org/archive/vygotsky/works/1933/play.htm>;

Walker, D., Small, C., Bigelow, K., Kirk, S., Harjusola-Webb, S. & Mark, N. (2004). Model Demonstration Center for Promoting Language and Literacy Readiness in Early Childhood. Funded by the U.S. Department of Education's Office of Special Education

Programs. Juniper Gardens Children's Project University of Kansas. Retirado de: http://www.igdi.ku.edu/interventions/Promoting_Communication_rev3-19-09.pdf;

Washington State Department of Early Learning (2012). Individualized Family Service Plan Process and Resource Guide. Retirado de http://www.del.wa.gov/publications/esit/docs/IFSP_Resource_Guide.pdf;

Watson, A. (2010). Creating Inclusive environments for Young Children. *Birth through 5 news*, 11(4), 1-8;

Wildenger, L., McIntyre, L., Fiese, B. & Eckert, T. (2008). Children's Daily Routines During Kindergarten Transition. *Early Childhood Education Journal*, 36, 69–74;

Williams, P. & Williams, P. (2001). Preschool Routines, Peer Learning and Participation. *Journal of Educational Research*, 45(4), 317-339;

Willis, C. (2009). Working With Children With Special Needs. In C. Willis (EDS.), *Creating Inclusive Learning Environments for Young Children: What to Do on Monday Morning*. Thousand Oaks, Calif: Corwin Press.

Wilson, L., Mott, D. & Batman, D. (2014). The Asset-Based Context Matrix. *Topics in Early Childhood Special Education*, 24(2), 110-120;

Wittig, M. (2005). *Development And Validation Of Child Routines Questionnaire: Preschool* (Dissertação de Doutorado não publicada em Filosofia). Retirado de <http://etd.lsu.edu/docs/available/etd-11112005-201715/>;

Woods, J. & Kashinath, S. (2007). Expanding Opportunities for Social Communication into Daily Routines. *Early Childhood Services*, 1(2), 137-154;

Woods, J. & Lindeman, D. (2008). Gathering and Giving Information With Families. *Infants & Young Children*, 21(4), 272-284;

Woods, J. Wilcox, M. Friedman, M. e Murch, T. (2011). Collaborative Consultation in Natural Environments: Strategies to Enhance Family-Centered Supports and Services. *Language, Speech, And Hearing Services In Schools*, 42, 379–392;

Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments. (2007). Mission and principles for providing services in natural environments. OSEP TA Community of Practice-Part C Settings. Retirado de: <http://ectacenter.org/topics/eiservices/keyprinckeyprac.asp>;

Ylvén, R. (2013). *Factors facilitating family functioning in families of children with disabilities - in the context of Swedish Child and Youth Habilitation Service* (Dissertação de Mestrado não publicada na área de Enfermagem). Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. Retirado de <http://hdl.handle.net/10616/41467>;





ANEXOS

Anexo 1 – Planificações AOTA

a) *Bedroom Routines*

TIPS For Living Life To Its Fullest

ESTABLISHING BEDTIME ROUTINES FOR CHILDREN



SLEEP IS AN ESSENTIAL PART OF OUR DAY to ensure we are healthy and ready to engage in what life has to offer. Going to sleep and getting enough sleep are important skills for children to learn. Optimal sleep helps to ensure that children are able to play and ready to participate in daily activities at school or at home, and it promotes growth and development. Parents often struggle with bedtime routines and making sure children go to bed at a reasonable time. A bedtime routine can help both parents and children make the daily activity of going to sleep a pleasant experience.

Sleep is one of the many daily occupations (activities) that occupational therapy practitioners help to promote. The following tips are from pediatric occupational therapy practitioners who have experience with educating parents on promoting healthy daily routines, including bedtime.

If you want to:	Consider these activity tips:
Establish a specific bedtime and a bedtime routine.	<p>Select a bedtime that you feel is appropriate for your child based on his or her age and schedule, and be consistent, even on weekends and during vacations. If you have multiple children, you may want to identify different bedtimes to ensure you can help each one.</p> <p>Establish a predictable, regular sequence of events to prepare for sleep and relaxation. Begin this bedtime routine about a half hour before.</p> <p>If your child is able to talk, share reminders about when bedtime is coming, stating something like, "First we eat dinner, then we play, followed by taking a bath and putting on our pajamas. Then we read a story and get into bed to go to sleep."</p> <p>To reinforce the bedtime routine, encourage your child to be part of the process. Ask what step comes next; offer choices of books, songs, etc.; and suggest he or she put a favorite doll or stuffed animal to bed. Use a transitional item, such as a blanket or a soft toy.</p>
Help your child relax to get ready for sleep.	<p>Avoid exercise or TV immediately before bedtime because these can make children more alert.</p> <p>As part of the bedtime routine, have your child pick up and put away toys. Reducing clutter can help the child focus on bedtime.</p> <p>Turn off the TV and play soothing music during the bedtime routine, to help your child calm down and signal that bedtime is arriving.</p>

AOTA® The American Occupational Therapy Association, Inc.

Living Life To Its Fullest®
OCCUPATIONAL THERAPY

If you want to:

Help your child feel comfortable for bedtime.

Ensure that your child is safe while sleeping alone.

Help your child become more independent in sleep.

Consider these activity tips:

If a child expresses fear of the dark, make checking the closet or under the bed part of the bedtime routine. A nightlight can also help reduce this fear.

Dim the lights while getting ready for bed to help the child prepare for the dark and to reinforce that nighttime is for sleeping.

Think about sensory experiences: are pajamas or blankets itchy? Do the fabrics breathe? Is the room too warm? Too cool? Are the window coverings letting in too much light? Are there smells wafting in from the kitchen?

Support the child by saying things like, "I believe in you," or "I know you can do it" in response to anxieties or fears that interfere with sleep. Overcoming a fear in a safe, supported environment can help the child gain confidence.

For young children, help prevent sudden infant death syndrome (SIDS) by not putting items like blankets or stuffed animals in the crib. Minimizing stuffed animals in the bed of any child teaches that the bed is for sleeping, not for playtime.

If a child makes nighttime trips to the bathroom, place nightlights in the bedroom and bathroom.

Make sure there are no cords dangling from the blinds or other items that could be a choking hazard. If a child is at risk for falling or rolling out of bed, consider placing a large pillow on the floor to prevent the child from getting hurt. Use a baby monitor or intercom system to listen for your child's needs.

Beginning at about 2 months of age, place a child in bed prior to being asleep so he or she can learn to fall asleep independently. White noise can provide comfort and help to drown out other noises. Sound machines, fans, or even aquariums can be used for white noise.

Make sure your child isn't drinking soft drinks that contain caffeine during the day.

Older children should go to bed at the established time even if they don't feel tired, so they don't fall asleep in another room and have to relocate to bed. Encourage them to read in bed or read to them for a set amount of time to help them relax.

When old enough, the child can learn to make his or her bed.

Need More Information?

An occupational therapist can evaluate your child for any issues underlying his or her ability to go to sleep and stay asleep, then create an intervention plan to address them. For example, an evaluation could reveal that the child is particularly sensitive to noise, textures, or odors, making it very difficult to relax enough for routine sleep. The occupational therapist can work with the entire family to help create an individualized strategy based on their particular situation and needs. You can find additional information through the American Occupational Therapy Association at www.aota.org.

Occupational therapy is a skilled health, rehabilitation, and educational service that helps people across the lifespan participate in the things they want and need to do through the therapeutic use of everyday activities (occupations).

Copyright © 2013 by the American Occupational Therapy Association. This material may be copied and distributed for personal or educational uses without written consent. For all other uses, contact copyright@aota.org.

b) Tummy Time Routine

TIPS For Living Life To Its Fullest

ESTABLISHING TUMMY TIME ROUTINES TO ENHANCE YOUR BABY'S DEVELOPMENT

Tummy Time!



TUMMY TIME is an important activity for your baby's development and is endorsed by the American Academy of Pediatrics (AAP). Because the AAP recommends that babies sleep on their backs for safety reasons, babies need enough supervised Tummy Time during the hours they are awake to strengthen head, neck, and upper body muscles. Tummy Time helps to build the strength and coordination needed for rolling over, crawling, reaching, and playing. Remember that all babies benefit from Tummy Time, including newborns.

Pediatric occupational therapy practitioners promote a child's development through activities such as Tummy Time, and they can help make Tummy Time a regular part of your daily routine. The following tips are from occupational therapy practitioners working with babies on Tummy Time.

Precautions:

- Consult with your health care provider first.
- Always supervise your baby.
- Make sure your baby is alert and awake.
- Place your baby on a safe and firm surface.

If you want to:

Consider these activity tips:

Make Tummy Time part of your family's daily routine.



Increase your baby's ability to reach and play.



Photo courtesy of Anne Zachry.

- Begin with 3 to 5 minutes per session, working up to a total of 40 to 60 minutes daily. Tummy Time can be done in short sessions throughout the day, based on your baby's tolerance and needs.
- Pay attention to signs that your baby is getting tired, such as crying or resting his face on the surface, and be sure to end Tummy Time before your baby becomes fatigued.
- Incorporate Tummy Time into the activities you're already doing with your baby, such as towel drying after bath time, changing diapers, or applying lotion.
- When burping your baby, try laying her across your lap on her tummy.
- It is never too early to begin to read to your baby, and Tummy Time is a great opportunity for storytelling.
- While your baby is playing on his belly, hold a toy in front of his face to get his attention. This will encourage your baby to lift his head and reach. Sit or lie down in front of your baby during Tummy Time for safety and supervision.
- During Tummy Time, arrange toys in a circle around your baby to promote reaching in many different directions.
- Initiate eye contact and talk, coo, or sing to your baby while she is on her belly, because this will attract your baby's interest and motivate her to participate.
- Your baby will be encouraged to lift her head, reach, and play when she sees your face and hears your voice. Get your whole family involved.

AOTA

The American
Occupational Therapy
Association, Inc.

Living Life To Its Fullest[®]
OCCUPATIONAL THERAPY

If you want to:

Position your baby to enjoy Tummy Time.



Photo courtesy of Anna Zachry.

Engage your baby's senses.



Photo courtesy of Anna Zachry.

Consider alternatives to "typical" Tummy Time.



Photo courtesy of Christa Pumerantz.

Consider these activity tips:

- Roll up a thin towel or blanket to make a bolster that will provide extra support during Tummy Time. Place the bolster under your baby's chest, and position his arms over the roll, with his hands stretching out in front of it. Your baby's chin should always be positioned in front of the bolster so that the airway is not blocked.
- Always supervise your baby during bolstering.
- Be sure your baby distributes his weight evenly on both sides of his body while on his tummy to strengthen muscles equally.
- Limit the time your baby is constrained in swings, exersaucers, and other baby gear, and encourage active play to strengthen his muscles through Tummy Time.

- Place a plastic mirror in front of your baby so she will be interested in lifting her head to look at her own reflection.
- Use blankets or towels with different textures and colors so your baby can experience different visual and touch sensations (e.g., switching between a terry-cloth towel and a fleece blanket).

Positions for Caregiver:

- A great way to carry out Tummy Time is to place your baby on your stomach or chest while you are awake and in a reclined position on a chair, bed, or floor. This is also a great way to begin Tummy Time with a newborn.

Positions for Baby:

- Side-lying is another positioning option. Position your baby on a blanket on his side, and support his back with your hand or use a small rolled up blanket. Make sure both of your baby's arms are in front of him, and slightly bend his hips and knees so your baby is comfortable. This position can also aid in reaching and playing.

Need More Information?

Pediatric occupational therapy practitioners promote the participation of all children and their families in everyday activities (or *occupations*), including Tummy Time, to facilitate development. When there is a particular area of concern, the occupational therapist can create an individualized strategy based on the child's and family's specific needs.

Occupational therapy practitioners work with children in their homes, at school, in private practice, at children's hospitals, and in other community locations, providing interventions that are individualized, appropriate, and effective. Ask your pediatrician for a recommendation, or look online to find an occupational therapist in your area. You can find additional information through the American Occupational Therapy Association at www.aota.org.

Developed by Christa Pumerantz for the American Occupational Therapy Association.

Occupational therapy is a skilled health, rehabilitation, and educational service that helps people across the lifespan participate in the things they want and need to do through the therapeutic use of everyday activities (occupations).

Copyright © 2013 by the American Occupational Therapy Association. This material may be copied and distributed for personal or educational uses without written consent. For all other uses, contact copyright@aota.org.

Anexo 2 – RBinterview

Arrangements

1. When scheduling the RBI, tell the family,
 - a. ***“The meeting will last 2 hours;***
 - b. ***“It’s an intense discussion about your day-to-day living or as much of it as you want to tell us;***
 - c. ***“The main purpose is to help you identify your priorities to go on the intervention plan we’ll be developing;***
 - d. ***“The meeting works best if there aren’t too many distractions, so is there anyone to watch the child(ren)? If not, it’s OK. We can manage.***
 - e. ***“Remember, we’ll need 2 hours, but we do this only once a year.”***
2. Decide on location. It can be the home or another quiet place, as the family chooses. If the child is to be present, ask for the home to increase the likelihood that materials such as toys, diapers, and food will all be available.
3. Decide on a time.
4. If you prefer, find a secondary interviewer. This is recommended, especially for inexperienced interviewers or those who find it difficult to take notes while keeping a conversation going.
5. Be clear with the secondary interviewer what role you would like them to play. Examples include
 - a. Writing notes;
 - b. Helping to ask questions about most routines (if you really want the secondary interviewer to do almost a joint interview);
 - c. Asking questions if you miss something important (if you really want to do the interview mostly on your own);
 - d. Minimizing distractions, such as by entertaining children (always the role of the secondary interviewer, not the primary, if someone has to do it);
 - e. Scoring an instrument based on the interviewees’ answers.

Name of parent making arrangements: _____

Child’s name: _____

Child’s age: _____ **Date & Time of interview:** _____

Place of interview: _____

Primary interviewer: _____

Secondary interviewer: _____

Set Up

1. Seat primary interviewee (e.g., mother) at 45 degrees to primary interviewer.
2. Seat family members together and secondary interviewer next to primary.
3. If given a choice, a kitchen or dining room table is slightly better than living room furniture, but it's not worth insisting.
4. Introductions: Make sure everyone knows who everyone is and why he or she is there.

Present for Interview

Name	Role

Introduction to Interview

- 1) *"The purpose of today's meeting is to go through your day-to-day activities with your family to find out what you really want and need from early intervention. This is the best way of organizing our thoughts. Is that OK? Anything you don't want to say, don't say! You can end this at any time. OK? At the end, we'll have a list of items that you would like the team to work on. OK? If we don't finish today, we'll find another time, but we should try to finish today so we can get started on interventions as quickly as possible."*
- 2) *"Let me begin by asking who lives in the house with your child."*

Who Lives in the House	Ages of Children

- a) *"Why is [your child] in [or referred for] early intervention?"*

Reason for early intervention:

- 3) *"Before we get into the day, can you please tell me what your main concerns for your child and family are?"*

Main concerns:

- a) [Show interest and write these down but do not seek much elaboration.]
- b) [At any time in the interview, if the parent mentions something that is a problem, a desire, or otherwise a likely candidate for an outcome, mark it for easy retrieval. I draw a star next to it.]
- c) *"I will ask you more about these things as we go through the day."*

The Day

Getting Into the Routines

- 4) **"How does your day begin?"**
 - a) [Make sure the discussion is about how the parent's day begins, not the child's]
 - b) **START TAKING NOTES ON ROUTINES PAGES.**
- 5) **"What's everyone else doing?"**
 - a) [If the child is awake, get a description of what the child is doing?]
 - b) [Regardless of whether the child is awake,] **"On a scale of 1 to 5, how much do you like this beginning of your day?"**
- 6) **"What happens next?"**
 - a) [This is the transition question throughout the interview. It allows the parent to describe their day, rather than having the interviewer assume what the family does, including the order in which they do it.]
- 7) **"Let's back up and deal just with your child's getting up."**
 - a) [Commonly, parents have to be slowed down, because they don't yet know the level of detail desired. These early-morning routines are the time to show the parent how much information to give in each routine.]
- 8) [Assuming this is the first routine involving the child,] **"What is everyone else doing?"**
[Trying to determine normative conditions for this routine and what the family has to contend with.]
- 9) **"What is your child doing?"**
 - a) [Allow a response to the open-ended question and then, if necessary, follow up with these next questions.]
 - b) **"How is your child participating in this activity?"**
 - i) [Try to find out whether the child is highly engaged, just following the routine, or not participating.]
 - c) **"How much does your child do for him- or herself?"**
 - i) [Ask developmentally appropriate questions about the child's independence. You have to know your child development!]
 - d) **"How is your child interacting [use simpler terms if necessary] with others at this time?"** [Ask developmentally appropriate follow-up questions about communication, self-regulation, cooperation, and social skills. Generally, getting along with others during the routine.]
- 10) **"On a scale of 1-5, how well do you feel this time of day goes for you?"** [This is a variation on the satisfaction question.]
- 11) [Repeat Questions 5)-10) for each routine.]
- 12) [If necessary,] **"Let's skip to dinner preparation time"** [or another possible later routine. With some interviews, it is necessary to move the conversation along].

Routines

Concern ★	Routine Rating

- What does this look like? Where is everyone?
- How does the child participate?
- How independent is the child?
- What's the child's communication like?
- How does the child get along with others?
- Anything else?
- Optional: What else could the child be doing?
- 1-5 (terrible-fantastic) scale

End of Interview

- 13) [After the last routine,] ***"Is there another typical event or activity we should discuss?"*** [If time, ask about weekends.]
- 14) ***"Now let me ask you a (couple of) general question(s). When you lie awake at night, what do you worry about?"*** [Write down the answer, marking it as a concern, if appropriate.]

Worry:

- 15) ***"If there's anything you'd like to change about your life, what is it?"*** [Write down the answer, marking it as a concern, if appropriate.]

Change:

- 16) ***"Now I'll go back through and remind you of the concerns you mentioned."***
- a) [Review the list of marked items so the parent can see them. The parent is looking at the notes with the interviewer. This is symbolically important as well as pragmatic.]
 - b) [Parents will sometimes elaborate, but this is not encouraged at this late stage.]
 - c) [Do not write a list of starred concerns.]

Outcome selection

- 17) [Setting the pages down,] ***"Now tell me what you would like to be on the actual list of things to work on."***
- a) [Write down what the parent chooses. If necessary, refer to the marked items to remind the parent.]
 - b) [If the parent mentions a skill with no reference to the context or function (e.g., "I just want him to be able to talk"), ask during which "times of the day" it would be helpful for the child to be able to have that skill.]
 - c) [If the parent mentions a service with no reference to the function (e.g., "I just want him to have physical therapy"), ask what skill that would be helpful for, and then, if necessary, during which times of the day it would the skill would be helpful.]
 - d) [Refer back to starred items if the family doesn't remember important things, especially if the parent seems to think some things, such as parent-level needs, shouldn't be on the plan.]
- 18) [Once 6-10 priorities have been listed and no more seem to be forthcoming,] ***"Now let's put this list into order of importance. Which one is the most important one to you?"*** [Put a 1 next to that priority.] ***"Which is next?"*** [Continue for the whole list.]

Things to Change—to Work On (Outcomes/Goals)

Priority Order	Outcome/Goal

19) *"This is a great list of things to work on. I'll consult with other team members and the next time we meet we'll write down their ideas and your ideas for the strategies to begin addressing these. At that time, we'll decide what services are needed to get these priorities or "outcomes" addressed."*

McWilliam, R. A. (in press). *Routines-based early intervention*. Baltimore, MD: Brookes Publishing.

Anexo 3 – SATIRE



Name:	DOB:	File No:
Key Contact:	Teacher:	Date:

Scale for the Assessment of Teachers' Impressions of Routines and Engagement (SATIRE)

Adapted with permission from Beth T. Clingenpeel & R. A. McWilliam (2003)
Center for Child Development, Vanderbilt University Medical Center

This routines-based interview is an assessment tool designed to be used in conjunction with the routines-based interview (RBI) of the family. The SATIRE is for professionals in preschool programs and child care centres who work with teachers and families to develop functional intervention plans for children with special needs. By gathering information about how the child functions during classroom routines, in addition to information from the family about home and community routines, professionals and families can develop a complete picture of a child's abilities and needs, from which to make informed decisions about interventions. The goals and outcomes generated from this assessment are functional, in that they immediately address useful skills that the child needs to perform throughout the day and they are transdisciplinary, resulting in multiple professionals being able to address them.

Directions: Ask appropriate questions under each classroom routine used in your program, making notes of the teacher's response to the right. Please note that the questions included in this instrument are intended to guide professionals through the assessment process. Professionals are encouraged to develop their own questions to follow up with each teacher's unique experiences. It is important to gather information about what the child does during each routine, what the other children do during each routine, and the teacher's perception of the goodness of fit between the routine and the child's functioning. Teacher perception is assessed by using the following scale for each routine discussed. Asking about the teacher's impression is important, as a discrepancy between the teacher's expectations for a child in a particular routine and what actually happens might signal the need for intervention. The interviewer should pay particular attention to determining the child's engagement (i.e., attention, participation, and goal-directed behaviour), independence, and social relationships with adults and peers during each routine.

1	2	3	4	5
<hr style="border: 2px solid black;"/>				
				
Poor goodness of fit (match)		Average goodness of fit (match)		Excellent goodness of fit (match)

After all of the classroom routines have been discussed, the interviewer reviews the concerns mentioned in both the home routines portion of the RBI and the classroom routines portion to remind the family what has been discussed. This also gives the family and the teacher an opportunity to clarify concerns. The family then chooses their priorities, which will become the outcomes or goals. If the routines for which a priority is needed are not clear, the family is asked for what times of the day or activities this priority would be important. This is especially relevant when families talk about something that had not been mentioned earlier during the interview or they refer to a specific treatment or service (e.g., "I just want her to get speech therapy")

Adapted from Clingenpeel & McWilliam (2003) by Disability Services Commission, Western Australia

Name:	DOB:	File No:
Key Contact:	Teacher:	Date:

Arrival

Please describe how children arrive at your classroom.
What expectations do you have for the children?
What does _____ do during the arrival routine?
How long does arrival last?
Is he/she independent during this time?
What are the other children doing when he/she arrives?
What kinds of interactions take place (between you and him/her; among others)?
Do you and the family get a chance to talk?
Does he/she separate easily?
Is this a good time of the day (not stressful) in your classroom?

Match? ☐ Participation? ☐ Importance? ☐

Notes

1	2	3	4	5
<hr style="border: 2px solid black;"/>				

Adapted from Clingenpeel & McWilliam (2003) by Disability Services Commission, Western Australia

Name:	DOB:	File No:
Key Contact:	Teacher:	Date:

Free Play

What does _____ do during free play?
☐ Is he/she engaged with materials, children, or adults?
 What does he/she like to play when given a choice?
☐ Does he/she play independently, or does he/she seek adult guidance and/or attention?
 How does he/she socialize with others during free play?
☐ Does he/she initiate or follow the lead of others?
 Please describe his/her play skills. Does he/she take turns?
 How do the other children react to him/her at this time?
☐ Does he/she play with certain materials for a length of time, or does he/she jump from one play activity to another?
 How does he/she react to the end of free play?
 Do you see free play as a good time of the day in your classroom?

Notes

Match? ☐ Participation? ☐ Importance? ☐

1 2 3 4 5

Adapted from Clingenpeel & McWilliam (2003) by Disability Services Commission, Western Australia

Name:	DOB:	File No:
Key Contact:	Teacher:	Date:

Meals/Snack

What are meal/snack times like in your classroom?
☐ How much can _____ do on his/her own?
 Where do the children usually eat?
 How does he/she let you know what he/she wants or when he/she is finished?
 Does he/she enjoy meal/snack times? How do you know?
☐ What are the other children doing when he/she eats?
 Does he/she eat what is provided? ☐ Does he/she eat among peers?
 What does he/she sit in at meal/snack times? Does this work well?
☐ How does clean up go? Does he/she clean up his/her area?
☐ Do the children eat at regular times? Do they eat together?
☐ Meal/snack times can be busy. Do things go smoothly?
 What would make things run more smoothly?

Notes

Match? ☐ Participation? ☐ Importance? ☐

1 2 3 4 5

Adapted from Clingenpeel & McWilliam (2003) by Disability Services Commission, Western Australia

Name:	DOB:	File No:
Key Contact:	Teacher:	Date:

Mat time

What is mat time like in your classroom?
 How long is mat time? What is his/her attention like?
☐ Is he/she engaged with the material, or is he/she distracted?
☐ What kinds of materials are used (calendar, weather chart)?
 What's his/her involvement like during mat time? Is he/she an eager participant?
 How do you know that he/she is engaged?
 What is his/her sitting behaviour like? ☐ Do you have assigned spots on the rug at mat time? If not, who does he/she choose to sit next to?
 What is his/her listening behaviour like?
 Does he/she like mat time? What seems to be his/her favourite part? What gives you that idea?
 Please describe the actions of the other children during mat time.
 How does he/she handle waiting when, for example, adults ask questions of other children?

Match? ☐ Participation? ☐ Importance? ☐

Notes

1 2 3 4 5

Adapted from Clingenpeel & McWilliam (2003) by Disability Services Commission, Western Australia

Name:	DOB:	File No:
Key Contact:	Teacher:	Date:

Structured Activities

Please describe the type of structured activities you do in your classroom.
 Are the activities typically small or large group?
☐ How does _____ do during these?
 Does he/she follow directions well?
 Does he/she watch others or seek help if confused?
☐ Is he/she able to participate for the length of the activities?
 Where do structured activities typically occur?
☐ Does he/she complete the same kinds of activities that the other children do?
 What is his/her attention span like during these activities?
 Do you see a difference in his/her engagement between structured and free play activities?
☐ Any concerns?

Match? ☐ Participation? ☐ Importance? ☐

Notes

1 2 3 4 5

Adapted from Clingenpeel & McWilliam (2003) by Disability Services Commission, Western Australia

Name:	DOB:	File No:
Key Contact:	Teacher:	Date:

Nap

How does nap time go in your classroom?
☐ Does he/she usually settle down?
 Is he/she able to position himself for nap easily?
 How does he/she calm himself?
 How does he/she wake up?
 Does he/she rest well around other children?
☐ What is he/she like after nap time? What is his/her mood before and after?
 Any difficulty at this time?

Match? ☐ Participation? ☐ Importance? ☐

Notes

Outdoor Activity

Does _____ enjoy spending time outside?
 What activities does he/she choose when outside?
 Does he/she typically play alone or with others?
 What are the other children like when outside?
 How does he/she get around? ☐ How does he/she interact with others?
 Are there certain group games that he/she participates in?
☐ What are his/her sharing skills like?
 Are there activities he/she avoids that other children like doing?
 What is lining up to return from outside like?
☐ Any safety issues?
☐ Is this an enjoyable time? What would make it more enjoyable?

Notes

1 2 3 4 5

Adapted from Clingenpeel & McWilliam (2003) by Disability Services Commission, Western Australia

Name:	DOB:	File No:
Key Contact:	Teacher:	Date:

Match? ☐ Participation? ☐ Importance? ☐

Learning Centres

How does _____ make choices? Is it difficult for him/her?
 What would you say he/she bases his/her choice of centres on (friends, familiarity, activity preference)?
 What centres can children choose? What are his/her favourite centres?
 Are there any centres that he/she refuses to participate in?
☐ Is he/she able to move freely within and between centres?
☐ What are his/her relationships with peers like during centres?
 Do other children seek him/her out? Is he/she left out?
 How does he/she handle transitions? How does clean-up go?
☐ Does he/she use his/her time well at centres?
☐ How does he/she accept adult direction and authority?
☐ How does he/she respond to suggestions from children to complete activities a certain way?
 Would you say he/she is flexible?
 Please describe how he/she becomes involved at a centre. Is it a slow process, requiring prompting, or does he/she readily begin?
☐ Do you have any concerns?

Notes

1 2 3 4 5

Adapted from Clingenpeel & McWilliam (2003) by Disability Services Commission, Western Australia

Name:	DOB:	File No:
Key Contact:	Teacher:	Date:

Match? ☐ Participation? ☐ Importance? ☐

Personal Hygiene

- ☐ What about using the bathroom? How does that go?
- ☐ What can he/she do on his/her own?
- ☐ What is his/her mood like?
- ☐ Is he/she independent at dressing?
- ☐ Is he/she independent at caring for personal needs, such as washing his/her face and hands?
- ☐ How does he/she participate with others during washing up time?
- ☐ How does he/she let you know that he/she needs to use the bathroom?
- ☐ Does he/she use the bathroom frequently?
- ☐ Any concerns with his/her ability to care for his/her personal hygiene?
- ☐ Does he/she engage in, or not engage in any personal care activities that cause him/her to be avoided by classmates?

Notes

Match? ☐ Participation? ☐ Importance? ☐

1 2 3 4 5

Adapted from Clingenpeel & McWilliam (2003) by Disability Services Commission, Western Australia

Name:	DOB:	File No:
Key Contact:	Teacher:	Date:

Story time

- What does _____ do during story time?
- Does he/she sit with the other children?
- Does he/she need any help at this time?
- How does he/she participate? Does he/she seem to understand?
- What kinds of materials do you use?
- ☐ How do you involve the children in the story? What is his/her response like?
- How do the other children act?
- How do you know he/she is listening?
- Does he/she enjoy story time?
- What kind of communication occurs among the group? Is he/she able to participate?
- ☐ Is this usually an enjoyable time?

Notes

Match? ☐ Participation? ☐ Importance? ☐

1 2 3 4 5

Adapted from Clingenpeel & McWilliam (2003) by Disability Services Commission, Western Australia

Name:	DOB:	File No:
Key Contact:	Teacher:	Date:

Movement/ Music Time

What kinds of movement/ music activities are done?

- ☐ How does _____ participate?
- ☐ Are any modifications needed for him/her to participate? Is he/she independent?
- ☐ What are his/her movements like? Any difficulties?
- What are the children doing? Are they in a group?
- Is this an exciting time for the children? How does he/she handle lots of activities and noise?
- Does he/she follow along with the music? What is his/her mood like? Does he/she seem to enjoy himself?
- Please describe his/her imitation skills. Does he/she learn from others?
- ☐ How do the children settle down afterward? How does he/she transition?
- ☐ Any concerns?

Match? ☐ Participation? ☐ Importance? ☐

1 2 3 4 5

Adapted from Clingenpeel & McWilliam (2003) by Disability Services Commission, Western Australia

Name:	DOB:	File No:
Key Contact:	Teacher:	Date:

Departure

- What is it like when _____ leaves your classroom at the end of the day?
- How does he/she leave? What is his/her mood like?
- ☐ What kind of communication takes place?
- Does he/she leave when other children leave?
- Does he/she have any difficulty leaving?
- If around, how do the children respond to him/her leaving?
- Does he/she identify his/her personal belongings?
- Do you and the family talk about the day or are you usually busy doing other things?
- ☐ Do you have any concerns about the end of the day?
- ☐ Is this usually an enjoyable time? Would anything help make this time easier?

Match? ☐ Participation? ☐ Importance? ☐

1 2 3 4 5

Adapted from Clingenpeel & McWilliam (2003) by Disability Services Commission, Western Australia

Name:	DOB:	File No:
Key Contact:	Teacher:	Date:

Other classroom routine

Match? ☐ Participation? ☐ Importance? ☐

Notes

Other classroom routine

1 2 3 4 5

Adapted from Clingenpeel & McWilliam (2003) by Disability Services Commission, Western Australia

Name:	DOB:	File No:
Key Contact:	Teacher:	Date:

Match? ☐ Participation? ☐ Importance? ☐

Other

Are there any parts of _____'s day that we have missed?
Is there anything that would make this routine easier?

Match? ☐ Participation? ☐ Importance? ☐

Notes

1 2 3 4 5

Adapted from Clingenpeel & McWilliam (2003) by Disability Services Commission, Western Australia

Name:	DOB:	File No:
Key Contact:	Teacher:	Date:

1 2 3 4 5

Adapted from Clingenpeel & McWilliam (2003) by Disability Services Commission, Western Australia

Anexo 4 – FINESSE

FINESSE IIa																											
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">1. Written Program Descriptions (brochures, flyers, etc.)</div> <p><i>Typical Practice</i></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">1</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">2</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">3</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">4</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">5</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">6</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">7</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Written materials exclusively describe services for the child only, such as therapy and instruction.</td> <td></td> <td style="vertical-align: top;">Written materials emphasize services for the child only, such as therapy and instruction.</td> <td></td> <td style="vertical-align: top;">Written materials mention emotional, informational, and material support for families.</td> <td></td> <td style="vertical-align: top;">Written materials emphasize emotional, informational, and material support for families.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> </table> <p><i>Ideal Practice</i></p> <p>If discrepancy between typical and ideal practice, why?</p>							1	2	3	4	5	6	7	Written materials exclusively describe services for the child only, such as therapy and instruction.		Written materials emphasize services for the child only, such as therapy and instruction.		Written materials mention emotional, informational, and material support for families.		Written materials emphasize emotional, informational, and material support for families.	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7																					
Written materials exclusively describe services for the child only, such as therapy and instruction.		Written materials emphasize services for the child only, such as therapy and instruction.		Written materials mention emotional, informational, and material support for families.		Written materials emphasize emotional, informational, and material support for families.																					
1	2	3	4	5	6	7																					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">2. Initial Referral Call</div> <p><i>Typical Practice</i></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">1</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">2</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">3</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">4</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">5</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">6</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">7</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Person handling the initial referral call describes the program solely in terms of therapy and instruction for children.</td> <td></td> <td style="vertical-align: top;">Person handling the initial referral call describes the program primarily in terms of intervention for children.</td> <td></td> <td style="vertical-align: top;">Person handling the initial referral call describes the program primarily in terms of intervention for the child and mentions support to families.</td> <td></td> <td style="vertical-align: top;">Person handling the initial referral call describes the program primarily in terms of support to families.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> </table> <p><i>Ideal Practice</i></p> <p>If discrepancy between typical and ideal practice, why?</p>							1	2	3	4	5	6	7	Person handling the initial referral call describes the program solely in terms of therapy and instruction for children.		Person handling the initial referral call describes the program primarily in terms of intervention for children.		Person handling the initial referral call describes the program primarily in terms of intervention for the child and mentions support to families.		Person handling the initial referral call describes the program primarily in terms of support to families.	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7																					
Person handling the initial referral call describes the program solely in terms of therapy and instruction for children.		Person handling the initial referral call describes the program primarily in terms of intervention for children.		Person handling the initial referral call describes the program primarily in terms of intervention for the child and mentions support to families.		Person handling the initial referral call describes the program primarily in terms of support to families.																					
1	2	3	4	5	6	7																					
Created on 6/29/12																											

FINESSE IIa																											
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">3. Supports</div> <p><i>Typical Practice</i></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">1</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">2</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">3</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">4</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">5</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">6</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">7</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Child's primary caregivers and services already received are the only supports identified during IFSP/IEP development.</td> <td></td> <td style="vertical-align: top;">Informal and formal supports are determined without an indication of level of support from each.</td> <td></td> <td style="vertical-align: top;">Oral or written questionnaire is used to determine the family's supports, with an indication of level of support from each.</td> <td></td> <td style="vertical-align: top;">An ecomap is used to determine extended family members, friends, neighbors, religious supports, professionals, and financial resources, with an indication of level of support from each.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> </table> <p><i>Ideal Practice</i></p> <p>If discrepancy between typical and ideal practice, why?</p>							1	2	3	4	5	6	7	Child's primary caregivers and services already received are the only supports identified during IFSP/IEP development.		Informal and formal supports are determined without an indication of level of support from each.		Oral or written questionnaire is used to determine the family's supports, with an indication of level of support from each.		An ecomap is used to determine extended family members, friends, neighbors, religious supports, professionals, and financial resources, with an indication of level of support from each.	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7																					
Child's primary caregivers and services already received are the only supports identified during IFSP/IEP development.		Informal and formal supports are determined without an indication of level of support from each.		Oral or written questionnaire is used to determine the family's supports, with an indication of level of support from each.		An ecomap is used to determine extended family members, friends, neighbors, religious supports, professionals, and financial resources, with an indication of level of support from each.																					
1	2	3	4	5	6	7																					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">4. Needs Assessment</div> <p><i>Typical Practice</i></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">1</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">2</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">3</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">4</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">5</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">6</td> <td style="width: 16.6%; text-align: center; vertical-align: top;">7</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">Hardly any needs assessment is conducted. Mostly testing results are used to plan interventions.</td> <td></td> <td style="vertical-align: top;">In addition to formal testing, formal assessments are carried out to plan interventions.</td> <td></td> <td style="vertical-align: top;">Everyday routines are considered, but assessment is organized by developmental domains.</td> <td></td> <td style="vertical-align: top;">In addition to any testing, informal methods are used to determine the child's engagement, independence, and social relationships in everyday routines.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> </table> <p><i>Ideal Practice</i></p> <p>If discrepancy between typical and ideal practice, why?</p>							1	2	3	4	5	6	7	Hardly any needs assessment is conducted. Mostly testing results are used to plan interventions.		In addition to formal testing, formal assessments are carried out to plan interventions.		Everyday routines are considered, but assessment is organized by developmental domains .		In addition to any testing, informal methods are used to determine the child's engagement, independence, and social relationships in everyday routines .	1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7																					
Hardly any needs assessment is conducted. Mostly testing results are used to plan interventions.		In addition to formal testing, formal assessments are carried out to plan interventions.		Everyday routines are considered, but assessment is organized by developmental domains .		In addition to any testing, informal methods are used to determine the child's engagement, independence, and social relationships in everyday routines .																					
1	2	3	4	5	6	7																					
Created on 6/29/12																											

5. Family Needs*Typical Practice*

1	2	3	4	5	6	7
Families are asked what their needs are.		Families complete a questionnaire about their needs.		Family-level needs are identified informally but families are not asked directly about their needs and desires for any change in their lives.		Family-level needs are identified primarily through informal or semi-structured conversations about everyday routines as well as direct questions about their needs and desires for any change in their lives.
1	2	3	4	5	6	7

*Ideal Practice***If discrepancy between typical and ideal practice, why?****6. Satisfaction With Home Routines***Typical Practice*

1	2	3	4	5	6	7
For planning interventions, families are not asked about their satisfaction with everyday routines.		Professionals decide which routines are working well for families.		Families are asked about their satisfaction with routines but do not score their satisfaction.		Families are asked to score their satisfaction with each routine on a 1 (negative)-5 (positive) scale .
1	2	3	4	5	6	7

*Ideal Practice***If discrepancy between typical and ideal practice, why?**

Created on 6/29/12

7. Individualized Outcomes/Goals*Typical Practice*

1	2	3	4	5	6	7
Almost all plans have only child-level outcomes that don't specify participation and no family-level outcomes .		Plans have child-level outcomes that don't specify participation and family-level outcomes .		Plans have fewer than 6 outcomes, some of which are participation-based child-level outcomes and some of which are family-level outcomes.		Plans have 6-12 outcomes , some of which are participation-based child-level outcomes and some of which are family-level outcomes.
1	2	3	4	5	6	7

*Ideal Practice***If discrepancy between typical and ideal practice, why?****8. Specificity of Outcomes/Goals***Typical Practice*

1	2	3	4	5	6	7
Child-level outcomes do not specify the behavior , just the domain (e.g., <i>Johnny will communicate</i>)		Child-level outcomes specify the behavior but not criteria for acquisition and generalization or time frame .		Child-level outcomes specify the behavior and criterion for acquisition but not generalization or time frame .		Child-level outcomes specify the behavior, criteria for acquisition and generalization, and time frame .
1	2	3	4	5	6	7

*Ideal Practice***If discrepancy between typical and ideal practice, why?**

Created on 6/29/12

9. Service Decisions

Typical Practice

1	2	3	4	5	6	7
Services are decided upon on the basis of the child's delays or diagnoses .		Services are decided upon on the basis of outcomes/goals , assigning professionals to match the domains of the outcomes .		Services are decided upon on the basis of outcomes/goals, assigning professionals to match deficits , so every type of deficit has a specialist.		Services are decided upon, first by assigning a primary service provider, then, outcome by outcome, adding only necessary services .
1	2	3	4	5	6	7

Ideal Practice

If discrepancy between typical and ideal practice, why?

10. Transdisciplinary of Home-Based Early Intervention (write NA if not applicable)

Typical Practice

1	2	3	4	5	6	7
Two or more service providers work with the family at separate times and with little communication between or among them.		Two or more service providers work with the family at separate times and communicate with each other.		One service provider has the most contact with a family, but others have separate visits .		One primary service provider works with the family, with consultation , as needed, from professionals from other disciplines.
1	2	3	4	5	6	7

Ideal Practice

If discrepancy between typical and ideal practice, why?



Created on 6/29/12

11. Home-Visiting Practices

Typical Practice

1	2	3	4	5	6	7
Visits consist primarily of the home visitor's working directly with the child .		Visits consist primarily of the home visitor's demonstrating techniques to the family, whose main role is to observe.		Visits consist primarily of consultation with/coaching of the family about functional child skills but not meeting family-level needs .		Visits consist primarily of consultation with/coaching of the family about functional child skills and meeting family-level needs .
1	2	3	4	5	6	7

Ideal Practice

If discrepancy between typical and ideal practice, why?

12. Home Visit Agenda

Typical Practice

1	2	3	4	5	6	7
The home visit agenda is the activities the home visitor takes , to work on with the child.		The home visit agenda is a mixture of professional-child activities and professional-family talk.		The home visit agenda is almost exclusively predetermined by outcomes/goals on the IFSP.		The home visit agenda is functional outcomes but the family has the opportunity to set the home visit agenda .
1	2	3	4	5	6	7

Ideal Practice

If discrepancy between typical and ideal practice, why?



Created on 6/29/12

14. Family Consultation

Typical Practice

1	2	3	4	5	6	7
Developing interventions consists of the home visitor's mostly telling the family what they should try.		Developing interventions consists of the home visitor's giving suggestions to the family.		Developing interventions consists of the home visitor's giving suggestions to the family and asking the family for their input .		Developing interventions consists of the home visitor's mostly asking questions of the family, so they arrive at solutions jointly
1	2	3	4	5	6	7

Ideal Practice

If discrepancy between typical and ideal practice, why?

15. Demonstrations for Caregivers

Typical Practice

1	2	3	4	5	6	7
The early interventionist works with the child to demonstrate for the caregiver, with little discussion .		The early interventionist works with the child to demonstrate for the caregiver, explaining what he or she is doing.		Demonstrations are accompanied by discussion between the early interventionist and the caregiver, but not preceded by much conversation about this skill.		Demonstrations of interventions occur after conversation about implementation in everyday routines and are accompanied by discussion between the early interventionist and caregiver.
1	2	3	4	5	6	7

Ideal Practice

If discrepancy between typical and ideal practice, why?

Created on 6/29/12

16. Community-Visiting Practices

Typical Practice

1	2	3	4	5	6	7
The early interventionist works directly with the child on skills that might or might not be relevant for classroom routines .		The early interventionist works directly with the child on skills that fit within classroom routines , but spends little time consulting with the teaching staff.		The early interventionist consults with the teaching staff on interventions that fit within classroom routines, but with very little demonstration .		The early interventionist consults with/coaches the teaching staff on interventions that fit within classroom routines, using demonstration as necessary.
1	2	3	4	5	6	7

Ideal Practice

If discrepancy between typical and ideal practice, why?

17. Working With Families

Typical Practice

1	2	3	4	5	6	7
Early interventionists are friendly and respectful to families but do not support their decision making about their child, assess their needs, or attend to their needs.		Early interventionists are friendly and respectful to families and support their decision making about their child but do not assess or attend to their needs.		Early interventionists are friendly and respectful to families, support their decision making about their child, and assess their needs but do not attend to their needs.		Early interventionists are friendly and respectful to families, support their decision making about their child, and assess and attend to their needs.
1	2	3	4	5	6	7

Ideal Practice

If discrepancy between typical and ideal practice, why?

Created on 6/29/12

18. Focus of Child-Level Assessment and Intervention

Typical Practice

1
The focus of assessment and intervention is on the child's **performance of skills listed on developmental tests or curricula.**

2
3
The focus is on the child's performance of **functional** skills listed on developmental tests or curricula.

4
5
The focus is on the child's **engagement, independence, and social relationships** but **not necessarily in everyday routines.**

6
7
The focus of assessment and intervention is on the child's engagement, independence, and social relationships **in everyday routines.**

Ideal Practice

1
2
3
4
5
6
7
If discrepancy between typical and ideal practice, why?

Anexo 5 – FRI

ERIC W. JENSEN *et al.*

Table 4. The family routines inventory (FRI)

	S	Q
<i>Work day routines</i>		
1. Parent(s) have sometime each day for just talking with the children	10.9	0.6
2. Parent(s) have certain things they do every morning while getting ready to start the day	8.2	4.8
3. Working parent has a regular play time with the children after coming home from work	9.8	3.4
4. Working parent takes care of the children sometime almost every day	10.2	2.8
5. Children do the same things each morning as soon as they wake up	7.7	5.1
6. Parent(s) and children play together sometime each day	10.4	2.8
7. Non-working parent and children do something together outside the home almost every day (e.g. shopping, walking, etc.)	8.3	4.6
8. Family has a 'quiet time' each evening when everyone talks or plays quietly	7.9	4.7
<i>Weekend and leisure time</i>		
9. Family goes some place special together each week	8.2	4.9
10. Family has a certain 'family time' each week when they do things together at home	9.3	3.8
<i>Children's routines</i>		
11. Parent(s) read or tell stories to the children almost every day	9.6	3.3
12. Each child has some time each day for playing alone	9.5	3.6
13. Children take part in regular activities after school	8.2	3.9
14. Young children go to play-school the same days each week	8.1	5.1
15. Children do their homework at the same time each day or night during the week	9.2	3.5
<i>Parent(s)' routines</i>		
16. Parents have a certain hobby or sport they do together regularly	9.0	4.2
<i>Bedtime</i>		
17. Children have special things they do or ask for each night at bedtime (e.g. a story, a good-night kiss, a drink of water)	9.5	4.5
18. Children go to bed at the same time almost every night	9.7	2.7
<i>Meals</i>		
19. Family eats at the same time each night	8.0	4.3
20. At least some of the family eats breakfast together almost every morning	9.7	3.7
21. Whole family eats dinner together almost every night	10.6	1.6
<i>Extended family</i>		
22. At least one parent talks to his or her parents regularly	9.0	4.4
23. Family regularly visits with the relatives	8.5	4.6
<i>Leaving and homecoming</i>		
24. Family checks in or out with each other when someone leaves or comes home	10.7	1.6
25. Working parent(s) comes home from work at the same time each day	8.1	3.2
26. Family has certain things they almost always do to greet the working parent(s) at the end of the day	6.8	5.2
<i>Disciplinary routines</i>		
27. Parent(s) have certain things they almost always do each time the children get out of line	9.8	3.1
<i>Chores</i>		
28. Children do regular household chores	10.6	2.1

APPENDIX C

CHILD ROUTINES INVENTORY (39-ITEM VERSION)

Routines are events that occur at about the same time, in the same order, or in the same way every time. **Please rate how often your child engages in each routine by circling a rating ranging from 0 (never) to 4 (nearly always) of how often your child has engaged in this routine in the last month.** If an item does not apply to your child due to his or her age, please mark "0".

My child...	How often does it occur at about the same time or in the same way? 0 = Never 1 = Rarely 2 = Sometimes 3 = Often 4 = Nearly Always
1) ... has a set routine for getting ready in the morning (e.g., brushing teeth, washing face, doing hair, and dressing)	0 1 2 3 4
2) ... knows what will happen if he or she doesn't follow parent instructions or rules	0 1 2 3 4
3) ... takes turns with family members talking about their day	0 1 2 3 4
4) ... has regular chores (e.g., takes out trash, helps with laundry, feeds/cares for family pet)	0 1 2 3 4
5) ... straightens bedroom daily	0 1 2 3 4
6) ... eats meals with family at the table each day	0 1 2 3 4
7) ... hugs / kisses parent before bed	0 1 2 3 4
8) ... cleans up food mess after snack	0 1 2 3 4
9) ... spends special time talking with parent (e.g., in the car or before bed) each day	0 1 2 3 4
10) ... practices for lessons, such as piano or dance at about the same time each day	0 1 2 3 4
11) ... does the same things each night before bed (e.g., brush teeth, read story, say prayers, and kiss parent goodnight)	0 1 2 3 4
12) ... has household rules such as "No cursing", "No talking while eating" or "No running inside"	0 1 2 3 4
13) ... wakes up at about the same time on week days	0 1 2 3 4
14) ... must finish household responsibilities (e.g., homework or chores) before play time	0 1 2 3 4
15) ... receives rewards or privileges for specific good behavior (e.g., finishing homework or completing chores)	0 1 2 3 4
16) ... eats dinner at about the same time each day	0 1 2 3 4
17) ... brushes teeth before bed	0 1 2 3 4
18) ... picks up dirty clothes after changing	0 1 2 3 4
19) ... washes hands before mealtime	0 1 2 3 4
20) ... reads or listens to the Bible or other devotional book with family each day	0 1 2 3 4
21) ... goes to bed at about the same time on week nights	0 1 2 3 4
22) ... helps clean up after meals	0 1 2 3 4
23) ... has time limits on fun activities (e.g., outside play, TV, video games, or phone use)	0 1 2 3 4

My child...	How often does it occur at about the same time or in the same way? 0 = Never 1 = Rarely 2 = Sometimes 3 = Often 4 = Nearly Always
24) ... washes hands after using toilet	0 1 2 3 4
25) ... is disciplined for misbehavior (e.g., time out, loss of a privilege, or spanking)	0 1 2 3 4
26) ... helps decide and prepare for family fun or events	0 1 2 3 4
27) ... receives smaller punishment for minor misbehavior (e.g., not following instructions), and larger punishment for major misbehavior (e.g., fighting)	0 1 2 3 4
28) ... picks up toys and puts them away when done playing	0 1 2 3 4
29) ... eats breakfast at about the same time and place (e.g., at kitchen table or at school) each morning	0 1 2 3 4
30) ... makes bed each morning	0 1 2 3 4
31) ... helps puts things away after shopping	0 1 2 3 4
32) ... is praised or rewarded for specific good behavior (e.g., "I like the way you put away your toys")	0 1 2 3 4
33) ... says prayers before meals	0 1 2 3 4
34) ... takes part in "family time" each week when the family does planned activities together (e.g., play games, watch movies, go out to eat)	0 1 2 3 4

The next questions are about school and homework.

Does your child attend school?	YES	NO
--------------------------------	-----	----

If you answered "NO", please stop here and go to the next page. If you answered "YES", please continue.

Has your child attended school in the past month?	YES	NO
---	-----	----

If you answered "YES", please continue with #35.

If you answered "NO", please answer #35 to #39 based on how frequently your child engaged in these activities during the LAST MONTH school was in session

35) ... shows parent school work after school (e.g., art work or spelling test)	0 1 2 3 4
36) ... begins homework at about the same time and place (e.g., at the kitchen table) during the week	0 1 2 3 4
37) ... is supervised by an adult who helps child with homework by explaining tasks, demonstrating the task, and/or checking the answers when it is completed.	0 1 2 3 4
38) ... completes homework	0 1 2 3 4
39) ... studies for tests (e.g., weekly spelling test)	0 1 2 3 4

Appendix A

BEDTIME ROUTINES QUESTIONNAIRE

Bedtime routines are a set sequence of events that occur regularly in the same order and with the same caretaker before a child goes to bed. For each item below, please rate how often your child engages in each aspect of a bedtime routine or the intensity of your child's reaction by circling a rating of your child's behavior in the past month. Further instructions are provided for each set of questions.

During weeknights (Sunday through Thursday nights only) for the past month , how often did your child...	How often does it occur? 1 = Almost never 2 = Occasionally 3 = Half the time 4 = Often 5 = Nearly always
1) ...perform the same activities in the hour before going to bed (for example, bathe, brush teeth, read/listen to story, listen to music)?	1 2 3 4 5
2) ...perform activities in the same order before going to bed (for example, bathe, brush teeth, read/listen to story, go to bed)?	1 2 3 4 5
3) ...sleep in the same place (for example, in his/her bed, in parent's bed, on couch)?	1 2 3 4 5
4) ...go to bed at the same time (within 10 minutes)?	1 2 3 4 5
5) ...get put to bed by the same person ?	1 2 3 4 5
During weekends (Friday and Saturday nights) for the past month , how often did your child...	How often does it occur? 1 = Almost never 2 = Occasionally 3 = Half the time 4 = Often 5 = Nearly always
6) ...perform the same activities in the hour before going to bed?	1 2 3 4 5
7) ...perform events in the same order before going to bed (for example, bathe, brush teeth, read/listen to story, go to bed)?	1 2 3 4 5
8) ...sleep in the same place (for example, in his/her bed, in parent's bed, on couch)?	1 2 3 4 5
9) ...go to bed at the same time (within 10 minutes)?	1 2 3 4 5
10) ...get put to bed by the same person ?	1 2 3 4 5

How upset does your child get if he or she <u>does NOT</u> ...	How upset does your child get? 1 = Not at all 2 = A little 3 = Moderately 4 = Quite a bit 5 = Extremely
11) ...perform the same activities in the hour before going to bed (for example, bathe, brush teeth, read/listen to story, listen to music)?	1 2 3 4 5
12) ...perform activities in the same order before going to bed (for example, bathe, brush teeth, read/listen to story, go to bed)?	1 2 3 4 5
13) ...sleep in the same place (for example, in his/her bed, in parent's bed, on couch)?	1 2 3 4 5
14) ...go to bed at the same time (within 10 minutes)?	1 2 3 4 5
15) ...get put to bed by the same person ?	1 2 3 4 5
In the past month , in the hour <i>before</i> going to bed, how often did your child...	How often does it occur? Almost never Occasionally Half the time Often Nearly always
16) ...read/listen to a story?	1 2 3 4 5
17) ...play with games or toys?	1 2 3 4 5
18) ...have active play (such as roughhouse or run around)?	1 2 3 4 5
19) ...watch TV?	1 2 3 4 5
20) ...play video games?	1 2 3 4 5
21) ...listen to music?	1 2 3 4 5
22) ...have a snack or drink?	1 2 3 4 5
23) ...take a shower/bath?	1 2 3 4 5
24) ...brush teeth?	1 2 3 4 5
25) ...use the toilet?	1 2 3 4 5
26) ...hug/kiss caregiver?	1 2 3 4 5
27) ...say goodnight to family members?	1 2 3 4 5
28) ...get tucked in?	1 2 3 4 5
29) ...put on pajamas?	1 2 3 4 5
30) ...say prayers?	1 2 3 4 5
31) ...cuddle with caregiver?	1 2 3 4 5

Anexo 8 – Matrix ABC

APPENDIX: ASSET-BASED CONTEXT (ABC) MATRIX

Linda L. Wilson and Donald W. Mott

Instructions

The *Asset-Based Context (ABC) Matrix* is a functional assessment tool for parents and practitioners in early childhood and family support programs to identify existing and potential contextually meaningful and relevant learning opportunities and activities for children. The ABC Matrix should be completed by one or more of the child's parents or other primary caregivers, with the participation of an early childhood practitioner when desired. Below are the definitions of the assessment areas captured by the *Asset-Based Context Matrix*.

Activity Settings are everyday experiences, opportunities, or events that involve a child's interactions with people and objects providing him or her a basis for learning about one's own abilities (Dunst, 2001). Activity settings are those everyday activities that happen in the different places where children and families spend their time.

Interests are the child and family's likes or preferences. They are favorite toys, objects, people, or events that encourage engagement and participation in different activity settings. Interests encourage both expression of existing abilities and promotion of new learning.

Assets are the abilities, strengths, skills, and capabilities used to participate in interactions with objects and people and which produce

desired social and nonsocial environmental consequences and effects as part of and because of this participation.

Functional and Meaningful Activities are interactions between children and their social surroundings in which children use a behavior purposefully to communicate, move, and interact with objects and people. They also are those critical activities that are performed for the child or necessitate the participation of another person (e.g., bathing, dressing, eating).

Opportunity is the quantity and quality of experiences occurring in activity settings promoting increased social and nonsocial child participation in everyday activity (Kellebrew, 1998). Opportunity is the number of chances and the quality of those chances that children have in everyday activity. Opportunities set the occasion and promote participation in everyday activities.

Participation refers to the ways in which a child takes part in everyday activities. Participation is promoted when caregivers pay explicit attention to opportunities promoting child behavior that is conventional and both socially and culturally acceptable. That is, child participation is increased in ways that provide opportunities to learn, practice, and perfect abilities that permit a child to "fit" into his or her social and cultural groups and settings (Dunst, 2001).

Possibilities are new opportunities and ways of participating in everyday experiences. Possibilities build on the child and family's existing interests and assets, current opportunities, and participation, resulting in new ways of interacting with objects and people, as well as increased frequency, intensity, and variety of opportunities (Kellebrew, 1998).

Note. All components of this Appendix are from *The Asset-Based Context Matrix*, by L. L. Wilson and D. W. Mott, 2003, Morganton, NC: Family, Infant & Preschool Program. Copyright ©2003 by Family, Infant and Preschool Program. This appendix may be reproduced with the permission of the Family, Infant and Preschool Program, J. Iverson Riddle Developmental Center, 300 Enola Road, Morganton, NC 28655. Reprinted with permission.

Identifying Information

Child's Name: _____ Gender: Female ____ Male ____

_____ Year Month Day

Date Completed _____

Child's Date of Birth _____

Child's Age _____

Assessment Settings:

Respondent Name: _____

Relationship to Child: _____

Administrator Name:

Purpose of Assessment:

Identifying Information or Administration Conditions:

Components	Learning Contexts		
	Family Life	Community Life	Early Childhood Settings
Activity Settings (Everyday experiences, opportunities, or events)			
Child and Family Interests (Child and family's likes, preferences, and favorites)			
Child and Family Assets (Abilities, strengths, skills, accomplishments, and capabilities)			
Functional and Meaningful Interactions (Purposeful interactions; ways interests and assets are used in everyday life)			
Current Opportunities (Quantity and quality of experiences occurring in activity settings)			
Current Participation (Ways in which a child takes part in everyday activity)			
Possibilities (New learning opportunities, ways of participating in everyday experiences, and increased opportunity)			